

# EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DEL CLONAZEPAM EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN CADENAS DE BOTICAS DE HUANCAYO

## EVALUATION OF GOOD PRESCRIPTION PRACTICES OF CLONAZEPAM IN MEDICAL RECIPES ATTENDED IN HUANCAYO BOTICS CHAINS

### AUTORES:

Lisbeth blanca Huamán Paitan

Jeannette Yesenia Cerrón Bazán

### RESUMEN

Prescribir requiere concentración y aunque puede parecer una actividad rutinaria, debe individualizarse en cada paciente. El **Objetivo** es evaluar las buenas prácticas de prescripción del clonazepam en recetas médicas atendidas en cadenas de boticas de Huancayo. **Metodología** es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, de nivel básico; empleándose la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados** se considerará el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo para realizar el análisis de todos los elementos haciendo un total de 344 recetas comercializadas en las 27 cadenas de boticas. **Conclusiones** el número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó DATOS DEL PRESCRIPTOR, de los cuales fueron 295 (87.76%) con resultado INCOMPLETO; 32 (9.30%) con resultado COMPLETO y con un 17 (4.94%) con resultado NO PRESENTA. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en Datos del Prescriptor 295 (87.76%) con resultado INCOMPLETO. **Palabras Claves:** Errores de Prescripción, clonazepam, Boticas de Huancayo

Tesis para optar el título profesional de Químico farmacéutico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la carrera profesional de ciencias farmacéuticas y bioquímica

## SUMMARY

Prescribing requires concentration and although it may seem a routine activity, it must be individualized in each patient. The **objective** is to evaluate the good practices of prescription of clonazepam in medical prescriptions attended in chains of Huancayo pharmacies. **Methodology** is a descriptive, retrospective and transversal study, of basic level; using the documentary technique and as an instrument the data collection card. **Results** The non-probabilistic sample of consecutive type will be considered to perform the analysis of all the elements making a total of 344 recipes sold in the 27 chains of apothecaries. **Conclusions:** the number of medical prescriptions evaluated was 344 (100%) in total, where PRESCRIBER'S DATA was evaluated, of which 295 (87.76%) resulted INCOMPLETE; 32 (9.30%) with COMPLETE result and with a 17 (4.94%) with result NOT PRESENT. Having as final result a higher incidence of medical prescriptions evaluated in Data of the Prescriber 295 (87.76%) with INCOMPLETE result.

**Key Words:** Prescription errors, clonazepam, Huancayo Boticas

## INTRODUCCIÓN

Desde las más antiguas civilizaciones el hombre ha utilizado productos de origen vegetal, mineral, animal o en los últimos tiempos sintéticos como forma de alcanzar mejoría en distintas enfermedades para lograr un mejoramiento sustancial de su modus vivendi. el uso racional de medicamentos implica obtener el mejor efecto con el menor número de medicamentos durante el período más corto y con un costo razonable, por lo que a pesar de que esto parece fácil, la práctica ha demostrado que no pocas veces se utilizan de forma irracional.<sup>2</sup> Por otro lado el clonazepam es una benzodiazepina agonista del receptor GABA que aumenta la frecuencia de apertura del receptor, produciendo un incremento de la recaptación de Cl por la neurona y una hiperpolarización neuronal y se emplea para la epilepsia del lactante y del niño (A), especialmente: el pequeño mal típico o atípico, y las crisis tónico-clónicas generalizadas, primarias o secundarias, también utilizado en espasticidad, mioclonía esencial y segmentaria y temblor distónico (E: off-label) y se ha mostrado eficaz y seguro en las crisis asociadas a la porfiria aguda intermitente. (E: off-label).<sup>3</sup>

Y cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, definió que «el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad». Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido<sup>4</sup> En ese sentido el objetivo de esta investigación es evaluar las buenas prácticas de prescripción del clonazepam en recetas médicas atendidas en cadenas de boticas de Huancayo, de tal forma que se revisara información de buenas prácticas de prescripción y del clonazepam.

## **METODOLOGÍA**

### **Método de la investigación.**

Para desarrollar este estudio se aplicará el método científico. el tipo de investigación será descriptivo Retrospectivo y transversal con un nivel de investigación básico

## **RESULTADOS**

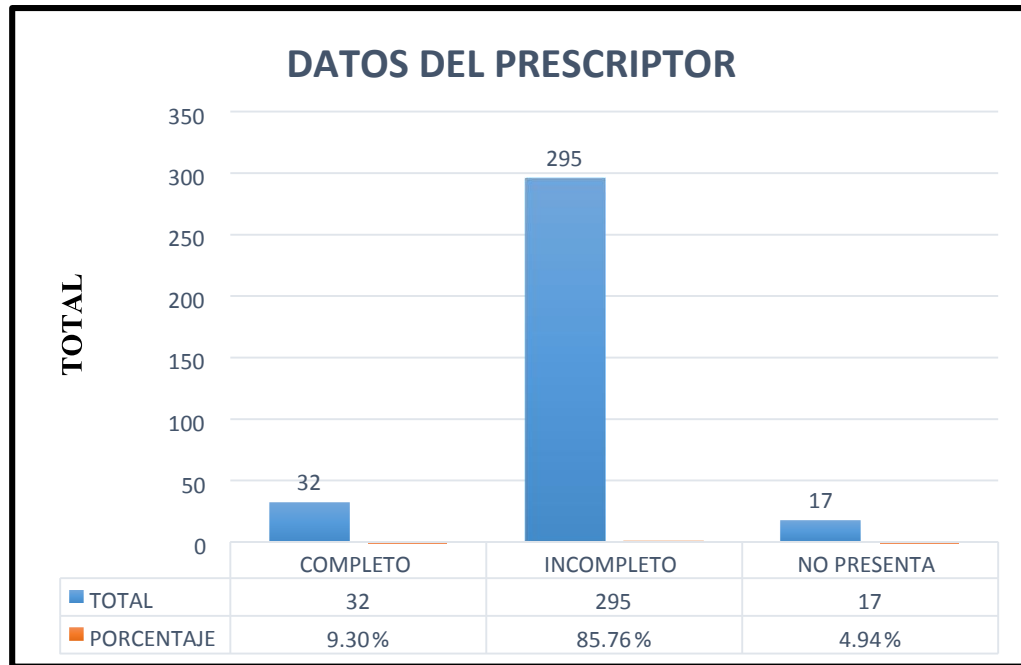
**TABLA N° 01.**

**¿La receta cuenta con el nombre, dirección y teléfono del prescriptor consignando título y numero de colegiatura profesional del prescriptor?**

	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>COMPLETO</b>	32	9.30%
<b>INCOMPLETO</b>	295	85.76%
<b>NO PRESENTA</b>	17	4.94%
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**GRAFICO N° 01.**



**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**Interpretación N° 01:** El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó DATOS DEL PRESCRIPTOR, de los cuales fueron 295 (87.76%) con resultado INCOMPLETO; 32 (9.30%) con resultado COMPLETO y con un 17 (4.94%) con resultado NO PRESENTA. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Datos del Prescriptor 295 (87.76%) con resultado INCOMPLETO.**

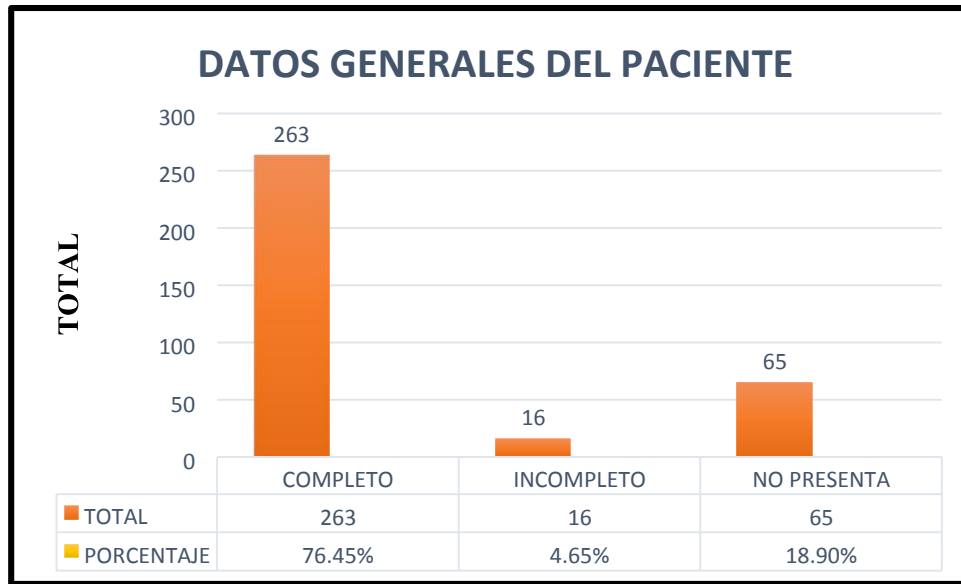
**TABLA N° 02.**

**¿La receta médica cuenta con los datos generales (nombres y apellidos, dirección, teléfono, edad, diagnóstico y el número de Documento Nacional de Identidad del paciente?)**

	CANTIDAD	PORCENTAJE
<b>COMPLETO</b>	263	76.45%
<b>INCOMPLETO</b>	16	4.65%
<b>NO PRESENTA</b>	65	18.90%
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**GRAFICO N° 02.**



**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**Interpretación N° 02:** El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó DATOS GENERALES DEL PACIENTE, de los cuales fueron 263 (76.45%) con resultado COMPLETO; 65 (18.90%) con resultado NO PRESENTA y con un 16 (4.65%) con resultado INCOMPLETO. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Datos Generales del Paciente 263 (76.45%) con resultado COMPLETO.**

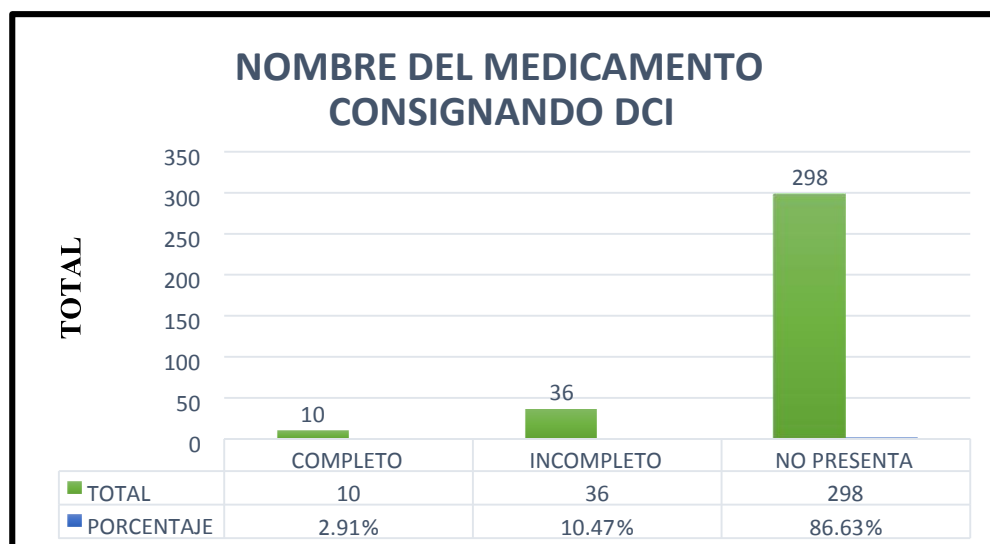
**TABLA N°03.**

**¿La receta médica cuenta con el nombre del o los medicamentos prescritos consignando obligatoriamente su DCI y de forma opcional el nombre de marca?**

	CANTIDAD	PORCENTAJE
COMPLETO	10	2.91%
INCOMPLETO	36	10.47%
NO PRESENTA	298	86.63%
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**GRAFICO N° 03.**



**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**Interpretación N° 03:** El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó NOMBRE DEL MEDICAMENTO CONSIGNANDO DCI, de los cuales fueron 298 (86.63%) con resultado NO PRESENTA; 36 (10.47%) con resultado INCOMPLETO y con un 10 (2.91%) con resultado COMPLETO. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Nombre del medicamento consignando DCI 298 (86.63%) con resultado no presenta**

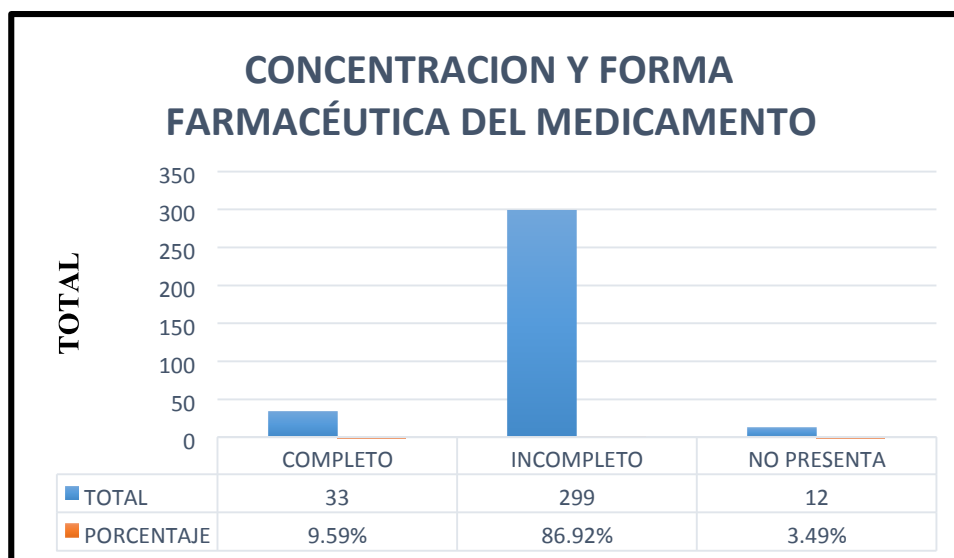
**TABLA N° 04.**

**¿La receta médica cuenta con la concentración del principio activo, empleándose las abreviaturas internacionales aceptadas g(gramos), mL(mililitros), mg(miligramos), forma farmacéutica y cantidad en palabras?**

	CANTIDAD	PORCENTAJE
COMPLETO	33	9.59%
INCOMPLETO	299	86.92%
NO PRESENTA	12	3.49%
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**GRAFICO N° 04.**



**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

**Interpretación N° 04:** El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó **CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA DEL MEDICAMENTO**, de los cuales fueron 299 (86.92%) con resultado **INCOMPLETO**; 33 (9.59%) con resultado **COMPLETO** y con un 12 (3.49%) con resultado **NO PRESENTA**. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Concentración y Forma Farmacéutica del medicamento 299 (86.92%) con resultado INCOMPLETO.**

**¿La receta médica presenta lugar y fecha de prescripción, expiración de la receta, firma habitual y sello del prescriptor?**

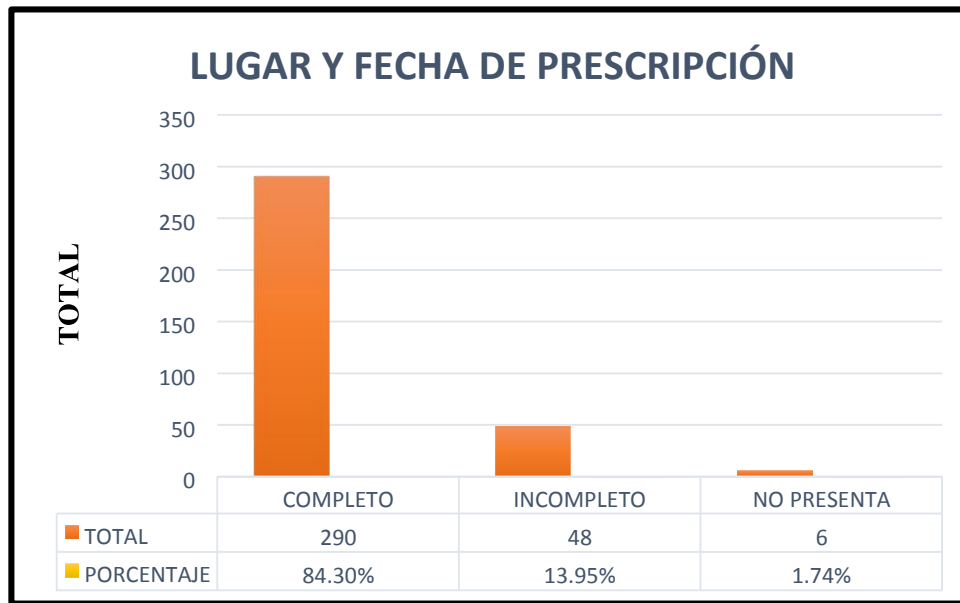
**TABLA N° 05.**

	CANTIDAD	PORCENTAJE
<b>COMPLETO</b>	290	84.30%
<b>INCOMPLETO</b>	48	13.95%
<b>NO PRESENTA</b>	6	1.74%
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Elaborado por los autores. 2018**

## GRAFICO N° 05.

¿La receta médica presenta lugar y fecha de prescripción, expiración de la receta, firma habitual y sello del prescriptor?



Fuente: Elaborado por los autores. 2018

**Interpretación N° 05:** El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó LUGAR Y FECHA DE PRESCRIPCIÓN, de los cuales fueron 290 (84.30%) con resultado COMPLETO; 48 (13.95%) con resultado INCOMPLETO y con un 6 (1.74%) con resultado NO PRESENTA. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Lugar y Fecha de prescripción 290 (84.30%) con resultado COMPLETO.**

## DISCUSIÓN

**Quevedo E, et al,** México en el año 2016, sobre “Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social para adultos mayores de Tabasco, México”. Donde a 84 usuarios se evaluó la calidad de las prescripciones con psicofármacos que fueron clasificadas en adecuadas, inadecuadas y no evaluadas. Se encontraron 68 prescripciones de psicofármacos. Psicofármacos prescritos: Memantina 27,9 %, Risperidona 11,8 % y Fluoxetina 10,3 %. Errores de prescripción: dosis + duración



inadecuadas 48,4 %, dosis inadecuada 22,6 %, otros errores 29,0 %. En el presente trabajo de investigación se tiene como resultado de incidencia de recetas médicas evaluadas en Concentración y Forma farmacéutica del medicamento de los cuales fueron 299 (86.92%) con resultado incompleto; 33 (9.59%) con resultado completo y con un 12 (3.49%) con resultado no presenta. tomando en cuenta que en el análisis de concentración del medicamento se evaluó la dosis y frecuencia del tratamiento, así pues, encontramos una similitud con 86.92% con resultado incompleto, validando así nuestro trabajo de investigación.

En un estudio realizado **por Álvarez A. et al.**, en Perú en el año 2015. Con el tema “Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos”. El objetivo fue evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia, En el mes de noviembre 2013 se seleccionaron aleatoriamente recetas médicas, de cada uno de los 11 establecimientos de salud del distrito de Independencia, 384 recetas atendidas en el mes de octubre de 2013, haciendo un total de 4224 recetas. El 24% de recetas consignaban el dato del peso del paciente, el 34,2% mencionaba el diagnóstico, el 93,7% tenían descrito los medicamentos expresados en DCI. Asimismo, solo el 11,3% consignaban la vía de administración y el 41,4% señalaban la frecuencia. En el presente trabajo de investigación se ha obtenido resultados concentración y forma farmacéutica, 86.92% con resultado incompleto; 9.59% con resultado completo y 3.49% con resultado no presenta. Observándose una similitud de resultados con el 11,3% consignaban la vía de administración en el estudio realizado por Álvarez A. y 9.59% con resultado completo en el presente trabajo de investigación validando así nuestro trabajo de investigación.

Por otro lado, en el estudio de Álvarez A. menciona el 93,7% tenían descrito los medicamentos expresados en DCI. En el presente trabajo de investigación se ha obtenido nombre del medicamento consignando DCI, 86.63% con resultado no presenta; 10.47% con resultado incompleto y 2.91% con resultado completo.

Observándose una gran discrepancia en los resultados de consignación DCI, con 93,7% del estudio de Álvarez A. y con 2.91% del presente trabajo de investigación.

En Perú del 2015. **Sánchez N. et al**, realizaron un estudio sobre “Validación de prescripciones médicas en Servicio de Medicina Interna EsSalud Chimbote, Mayo – Agosto 2014”. El objetivo del presente estudio fue destacar la importancia de la intervención del Químico Farmacéutico en la validación de las prescripciones médicas. Los resultados obtenidos de 200 prescripciones revisadas fueron que el 100 % no identifica el diagnóstico del paciente, 20 % presentaron letra distinta, el 94 % están en DCI, el 64% son ilegibles. No identifican: forma de presentación (27 %), forma farmacéutica (90 %), cantidad de medicamento (82.5 %), duración inapropiada del tratamiento (5 %).

En el presente trabajo de investigación tenemos consignando DCI, 86.63% con resultado no presenta; 10.47% con resultado incompleto y con 2.91% con resultado completo, pudiéndose observar una vez más una gran discrepancia con los resultados de 94% con DCI en el estudio de Sánchez

De igual manera con el resultado de forma farmacéutica del medicamento, de los cuales fue 9.59% con resultado completo en el presente trabajo de investigación que discrepa con el resultado del estudio de Sánchez N. et al., con forma farmacéutica 90 %.

**Collantes K y Martínez A**, Perú, en el año 2012, sobre “Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a 11 Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo los objetivos Evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción de estupefacientes y proponer un nuevo diseño de recetas de prescripción de estupefacientes, realizaron un estudio tipo descriptivo, transversal con un muestreo de 4 461 recetas especiales. Según los resultados se halló un total de 639 recetas especiales (13,7 %) que contenían algún error en la prescripción, de las cuales 153 (3,3 %) se refiere a datos del paciente, dando como conclusión general, que el presente estudio demuestra que no se cumplen con las normas de buenas prácticas de prescripción de estupefacientes.

En el presente trabajo de investigación se obtuvieron resultados por orden porcentual en datos generales del paciente, de los cuales fueron 263 (76.45%) con resultado completo; 65 (18.90%) con resultado no presenta y con un 16 (4.65%) con resultado incompleto, encontrándose similitud con los resultados de Collantes K. y Martínez A, con 153 (3,3 %) en datos del paciente.

## **CONCLUSIONES**

1. El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó DATOS DEL PRESCRIPTOR, de los cuales fueron 295 (87.76%) con resultado INCOMPLETO; 32 (9.30%) con resultado COMPLETO y con un 17 (4.94%) con resultado NO PRESENTA. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Datos del Prescriptor 295 (87.76%) con resultado INCOMPLETO.**
2. El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó DATOS GENERALES DEL PACIENTE, de los cuales fueron 263 (76.45%) con resultado COMPLETO; 65 (18.90%) con resultado NO PRESENTA y con un 16 (4.65%) con resultado INCOMPLETO. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Datos Generales del Paciente 263 (76.45%) con resultado COMPLETO.**
3. El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó NOMBRE DEL MEDICAMENTO CONSIGNANDO DCI, de los cuales fueron 298 (86.63%) con resultado NO PRESENTA; 36 (10.47%) con resultado INCOMPLETO y con un 10 (2.91%) con resultado COMPLETO. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Nombre del medicamento consignando DCI 298 (86.63%) con resultado NO PRESENTA.**

4. El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó **CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA DEL MEDICAMENTO**, de los cuales fueron 299 (86.92%) con resultado **INCOMPLETO**; 33 (9.59%) con resultado **COMPLETO** y con un 12 (3.49%) con resultado **NO PRESENTA**. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Concentración y Forma Farmacéutica del medicamento 299 (86.92%) con resultado INCOMPLETO**.
  
5. El número de recetas médicas evaluadas fue 344 (100%) en total, donde se evaluó **LUGAR Y FECHA DE PRESCRIPCIÓN**, de los cuales fueron 290 (84.30%) con resultado **COMPLETO**; 48 (13.95%) con resultado **INCOMPLETO** y con un 6 (1.74%) con resultado **NO PRESENTA**. Teniendo como resultado final de mayor incidencia de recetas médicas evaluadas en **Lugar y Fecha de prescripción 290 (84.30%) con resultado COMPLETO**.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Oropeza D, Calero L. y Torres R. Caracterización de la prescripción de Benzodicepinas en adultos mayores en un consultorio de la atención primaria de salud. Cuba. Rev. Cor. Cient. Med. 2012; 16 (2).
  
2. Machado-Alba J, Alzate-Caruajal V, Jimenez-Canizales G. Tendencias de consumo de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en una población colombiana, 2008-2013. Revista Colombiana De Psiquiatría [serial on the Internet]. (2015, Apr), [cited February 9, 2018]; 44(2): 93-99. Available from: Fuente Académica Premier.
  
3. Speranza N, Domínguez V, Pagano E, Artagaveytia P, Olmos I, Toled M y Tamosiunas G. Consumo de Benzodicepinas en la Población Uruguaya: un posible problema de salud pública. Rev. Méd. Urug 2015; 31(2):112-119.
  
4. Quevedo E, Domínguez G, Leyva L. y et al. Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social para adultos mayores de Tabasco, México. Rev. Arch. Med. 2016; 12 (2): 1 – 6.

5. Álvarez A, Del Águila S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Rev. Pharm. Care. Esp. 2015; 17 (6): 725 – 731.
6. Sánchez N, Zevallos L. Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna EsSalud Chimbote. Mayo - Agosto 2014. Rev. In. Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2 (2): 303 – 311.
7. Rodríguez R, “Consumo de alprazolam, clonazepam y sus equivalentes comerciales en una Botica de la Localidad de Zarumilla de la Provincia de Zarumilla – Tumbes – 2014”. UNT.2014.
8. Pinedo Y, Romero J. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
9. Segil I, Sichez P. Buenas Practicas de Prescripción en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé Agosto 2013 – Enero 2014 [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
10. Collantes K y Martínez A. realizaron un estudio de investigación sobre “Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2012. BPP
11. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. (Fecha de acceso 14 de julio 2014). URL:<http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
12. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005. 94 p.; ilus. Documento disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>.

13. Pérez J, Zevallos L. Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna EsSalud, Chimbote (Enero – Abril, 2014). Rev In Crescendo Ciencias de la Salud. 2015; 2 (2): 334 – 343.
14. Decreto supremo 023-2001 SA; Reglamento de estupefacientes psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.
15. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción - BVS Minsa (Fecha de acceso 14 de julio 2014; )UR<http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
16. Renzo Vargas González M.D. A.m. “Buenas prácticas de prescripción” Auditor medica de la Unidad de Seguros del hospital Antonio Lorena. Miembro integrante del Comité Farmacoterapeutico Regional. (Fecha de acceso 17 de julio 2014). URL: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/demid/.../BPP.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/.../BPP.pdf).
17. Álvarez – Risco A, Del – Águila – Arcentales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Rev. Pharm. Care. Esp. 2015; 17 (6): 725 – 731.
18. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [en línea]. Perú; 2005. [accesado 12 de abril del 2017] Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2005\\_01-01\\_Manual\\_prescripcion.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf). clonazepam
19. DIGEMID – CENADIM. Centro Nacional de Documentación e información de Medicamentos <http://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/>.
20. Medscape.[https://espanol.medscape.com/?src=ppc\\_google\\_acq\\_brand\\_latam](https://espanol.medscape.com/?src=ppc_google_acq_brand_latam)
21. Ministerio de Salud del Perú. DIGEMID. Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales 2005.
22. Ministerio de Salud del Perú. DIGEMID. Base de Datos de Registro Sanitario del Perú. PERUDIS.

23. Essential Medicines. WHO Model List (revised April 2003) 13th edition. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/a80290.pdf>.
24. Vademécum <https://www.vademecum.es/principiosactivosclonazepam-n03ae01> (2005). términos
25. Ley N° 26842. ley general de salud. (20/07/1997). [accesado 08 de Abril del 2016].
26. Mayca Pérez J. y col. “**Receta Médica**” Cursos departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria. (Fecha de acceso 19 de julio 2014). URL:<http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica>
27. Enciclopedia Salud. Definición de fármaco. (n.d.). [en línea]. Enciclopedia Salud [accesado 13 de abril del 2017] Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/farmaco>
28. La nueva legislación sobre la receta médica. (2013). REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL, [online] (Vol. 39. Núm. 2), p.1.
29. Glosario.sld.cu. (2011). *Glosario de Términos Farmacológicos – Prescripción médica*. [online] Available at: <http://glosario.sld.cu/terminosfarmacologicos/2011/05/03/prescripcion-medica/> [Accessed 3 Aug. 2017].
30. Glosario.sld.cu. (2011). *Glosario de Términos Farmacológicos – Dosificación/posología*. [online] Available at: <http://glosario.sld.cu/terminosfarmacologicos/2011/04/29/dosificacionposologia/> [Accessed 26 Jul. 2017]. Dos)