



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2024-FFBB-020

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023

Presentado por:

LIZARBE PERALTA, DIANA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20083062

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad. Observaciones:

Ica, 29 de Octubre de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE
INVESTIGACION FACULTAD DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Título

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la
farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica -
2023

Línea de Investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:
BACHILLER DIANA LIZARBE PERALTA

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia y en especial a mis hijos por haberme dado el apoyo incondicional para el cumplimiento de mis objetivos que nos llenan de alegría y orgullo.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a mi familia y a mi asesora de tesis, la Dra. Norma Pacheco Bertolotti, quien tomó parte de su tiempo para ayudarme a desarrollar esta investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	09
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
2.1. Tipo y diseño de la investigación	17
2.2. Variables	17
2.3. Operacionalización de variables	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
2.5. Procesamiento de recolección de datos	19
2.6. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VIII. ANEXOS	30
Anexo 1: Matriz de consistencia	30
Anexo 2: Manual de buenas prácticas de prescripción	37
Anexo 3: Ficha de cotejo	36
Anexo 4: Validaciones de la ficha de cotejo	41
Anexo 5: Confiabilidad del cuestionario	42
Anexo 6: Permiso para el Desarrollo del Proyecto de tesis	45
Anexo 7: Evidencias Fotográficas	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del paciente	20
Tabla 2: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del medicamento	21
Tabla 3: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del prescriptor	22
Tabla 4: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a la letra ilegible	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del paciente	20
Figura 2: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del medicamento	21
Figura 3: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del prescriptor	22
Figura 4: Distribución de errores en la prescripción de las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a la letra ilegible	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023

Metodología: Investigación básica, descriptiva transversal. La población estuvo constituida por 11702 recetas, la muestra fue de 373 prescripciones.

Resultados: El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los datos del paciente fue bastante alto, en el 0,54% de las recetas no se consignó la edad del paciente, en el 0,27% no se indicó el diagnóstico. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los datos del medicamento fue bastante alto, en el 0,27% no se indica la denominación común internacional. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los datos del prescriptor fue bastante alto, se observó que en el 0,54% no se indica los datos del prescriptor, en el 0,54% no se indica el sello del prescriptor y en el 0,54% no se indica la fecha de expiración RUE. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de la receta fue bastante alto, se observó que en 16 recetas (4,29%) existe algún grado de ilegibilidad en la letra del prescriptor, tratándose de la autopercepción de quien lee la receta, puede causar un mayor o menor impacto en su interpretación.

Conclusión: Las prescripciones del servicio de farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro cumplen mayormente con las buenas prácticas de prescripción en las cuatro dimensiones evaluadas.

Palabras clave: *prescripción, cumplimiento, errores, medicamento*

ABSTRACT

Objective: Determine compliance with Good Prescription Practices in the prescriptions of the Emergency Pharmacy of the Santa María del Socorro Hospital, Ica – 2023

Methodology: Basic, transversal descriptive research. The population consisted of 11,702 prescriptions, the sample was 373 prescriptions.

Results: Compliance with good prescription practices in the patient data was quite high, in 0.54% of the prescriptions the patient's age was not recorded, in 0.27% the diagnosis was not indicated. Compliance with good prescribing practices in the drug data was quite high, in 0.27% the international non-proprietary name was not indicated. Compliance with good prescription practices in the prescriber's data was quite high, it was observed that in 0.54% the prescriber's data is not indicated, in 0.54% the prescriber's seal is not indicated and in the 0.54% RUE expiration date is not indicated. Compliance with good prescription practices in relation to the legibility of the prescription was quite high, it was observed that in 16 prescriptions (4.29%) there is some degree of illegibility in the prescriber's handwriting, referring to the self-perception of the reader. the recipe, can cause a greater or lesser impact on its interpretation.

Conclusion: The prescriptions of the emergency pharmacy service of the Santa María del Socorro Hospital mostly comply with good prescription practices in the four dimensions evaluated.

Keywords: *prescription, compliance, errors, medication*

I. INTRODUCCIÓN

Si dijera "receta", al analizar este documento, surgirían de diversas percepciones inmediatas, tanto favorables como desfavorables. Entre las críticas se destaca la presencia de escritura poco legible en la mayoría de los casos y la omisión de información obligatoria. Esta información incluye datos del paciente, como su edad o diagnóstico, detalles sobre los medicamentos recetados, la identificación del profesional que emitió la prescripción, así como información inherente a la misma, como el lugar de atención, la validez temporal y la fecha de vencimiento. La definición de receta en el ámbito médico se establece en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción como el producto final de un proceso lógico y deductivo. En este proceso, el profesional médico, basa en sus conocimientos teóricos y prácticos, escucha los síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, emite un diagnóstico orientativo y decide un tratamiento terapéutico, el cual suele implicar medidas específicas para cada caso. ¹

La Organización Mundial de la Salud en su manual sobre buenas prácticas de prescripción, se señala que los estudiantes de medicina tienen dificultades para comprender cómo llevar a cabo una prescripción adecuada, ya que su formación ha sido predominantemente teórica en lugar de práctica. Los hábitos inadecuados de prescripción médica suelen ser la causa de tratamientos inseguros e ineficaces, lo que resulta en una prolongación de la enfermedad, daños al paciente y un aumento en los costos asociados. ²

En Perú, las investigaciones realizadas han identificado problemas principalmente en la prescripción. En este aspecto, se controlará que aproximadamente el 60% de las consultas médico-paciente en entornos ambulatorios resulten en la prescripción de antibióticos. En la actualidad, se ha observado la escasa atención que se presta al uso de auditorías para la supervisión de las recetas médicas emitidas por los profesionales de la salud. A pesar de que el Ministerio de Salud lleva a cabo este tipo de tareas, no se ha logrado garantizar la adecuada dispensación y control de calidad de los medicamentos recetados. Esta situación ha generado quejas principalmente por parte del personal farmacéutico y de las familias, lo que podría afectar gravemente a los pacientes, llegando incluso a poner en riesgo su salud e incluso su vida. ³

En algunos hospitales, a pesar de la gestión constante de las prácticas de prescripción, se observa una baja propensión a adherirse a las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) establecidas en los manuales. Por lo tanto, resulta crucial identificar con precisión los problemas relacionados con el registro adecuado de las recetas. Una vez que se hayan identificado dichas problemáticas, es posible implementar medidas con el fin de mejorar las prácticas en este sensible ámbito de la medicina. ⁴

Las revisiones de diferentes investigaciones ayudaron a realizar el presente trabajo de investigación y son mencionados a continuación:

Jaén C en el 2021, en su trabajo Con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas

de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, se llevó a cabo un estudio que empleó una metodología descriptiva-cuantitativa con un diseño transversal. Se toma como muestra un total de 440 recetas, las cuales están distribuidas entre recetas del Sistema de Información de Salud (SIS) y recetas de ventas. Las buenas prácticas de prescripción y dispensación implementadas por el Ministerio de Salud (MINSA) fueron utilizadas para detectar los errores. En los resultados obtenidos se pudo observar que el error más común fue el uso de abreviaturas, con un porcentaje del 96.59%, seguido por un 87.72% de errores en la presentación. En resumen, se puede concluir que todas las prescripciones médicas contienen algún tipo de error, siendo los más comunes los relacionados con la prescripción y la dispensación de medicamentos. En particular, se observa una alta incidencia de errores en las abreviaturas utilizadas en las recetas, así como en la falta de retención de estas durante el proceso de dispensación.⁵

Quispe V. et al., en el 2021, En el presente estudio, se llevó a cabo evaluación una del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el Área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete. La metodología empleada fue de tipo retrospectivo transversal con un diseño no experimental. Los resultados obtenidos revelaron que el 75.9% de las recetas presentaban una letra legible. Además, se controlará que el 100% de las recetas no incluyan la fecha de vencimiento ni considerarán el género del paciente. En cuanto a la frecuencia y dosis del medicamento, solo el 24.1% de las recetas cumplían con estos criterios, mientras que únicamente el 16.1% cumplía con la vía de administración. Se puede concluir que la mayoría de las recetas médicas cumplen con las buenas prácticas de prescripción, ya que, en promedio, de 3 a 4 recetas satisfacen los indicadores necesarios.⁶

Bueno W, et al. En el 2021, mediante una metodología descriptiva retrospectiva, un diseño observacional y un análisis transversal, se examinaron 500 recetas para evaluar 4 dimensiones, incluyendo información sobre el paciente, el prescriptor y el medicamento. Como resultado, se confirmará que existe un incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas de Villa María del Triunfo, Lima.⁷

León G, et al. En el 2020, el propósito de la investigación consistió en evaluar el efecto de la prescripción de medicamentos en los errores cometidos en la atención ambulatoria en el Instituto del Seguro Social (IPS) de Cartagena, Colombia. Se llevó a cabo un análisis descriptivo empleando información secundaria de una investigación multicéntrica realizada en el Departamento de Salud de Cartagena, Colombia. La muestra utilizada en la investigación consistió en cincuenta prescripciones. Durante el proceso de revisión, se llegó a la conclusión de que la falta de legibilidad en la escritura utilizada en las recetas médicas era el factor determinante en la ocurrencia de errores médicos. Esta situación propiciaba la administración incorrecta de dosis de medicamentos y, como consecuencia final, el fracaso en el tratamiento.⁸

Ayala JD. El 2019 la investigación se enfocó en evaluar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi durante el período de enero a julio de 2018. Se llevó a cabo un estudio transversal, observacional, retrospectivo y descriptivo con el propósito de evaluar las prescripciones unitarias estandarizadas de las especialidades del Centro de Salud y de los pacientes crónicos. En el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi, se ha determinado que únicamente el 13,53% de las recetas presentaban errores u omisiones, mientras que en un 86,47% de los casos se observaron buenas prácticas de prescripción.⁹

Ramos M. el 2019 el propósito de la investigación fue determinar el grado de adhesión a las buenas prácticas de prescripción en el servicio ambulatorio del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal que analizó 381 prescripciones. Se desarrolló una ficha de recolección de datos como instrumento, considerando cuatro parámetros de investigación para evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción. En conclusión, Según un estudio realizado por el servicio de consulta externa del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se encontró que el 84,5% de las prescripciones analizadas presentaban deficiencias en tres áreas distintas: la información proporcionada al paciente, la información del médico que receta y la medicación prescrita. Se encontró que el 71% de las recetas evaluadas presentaban un nivel de legibilidad bajo.¹⁰

Velasco R. el 2019, el objetivo del estudio consistió en evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de julio a septiembre de 2018. Se constató que dicha farmacia proporcionó buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas. . Se llevó a cabo un estudio descriptivo-observacional de tipo transversal y retrospectivo, en el cual se analizaron 1.032 recetas como muestra. Se concluyó que un número significativo de recetas incumplen las correctas prácticas de prescripción.¹¹

Caballero, et al. El 2018, El propósito de la investigación consistió en analizar las prescripciones médicas de pacientes atendidos de forma ambulatoria y dispensadas en la farmacia interna de un hospital de distrito. Se llevó a cabo una investigación que tuvo un enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo. La verificación de las recetas de los pacientes del Hospital Central se utiliza como estrategia para la recolección de datos. En el análisis de las 3.376 recetas médicas evaluadas, se encontró que el 35 por ciento, es decir, 1.199 recetas, cumplían con todos los requisitos legales. Asimismo, el 74 por ciento de las recetas, equivalente a 2.507, presentaban una letra legible. En cuanto al contenido, el 92 por ciento de las recetas, es decir, 3.117, incluían el diagnóstico del paciente. Respecto a la dosificación, el 53 por ciento de las recetas, específicamente 788, indicaban la dosis del medicamento. Por último, el 79 por ciento de las recetas, es decir, 2.672, registraron la forma farmacéutica del medicamento prescrito.¹²

Carhuaz V., et al. El 2018 En el desarrollo de su labor, el objetivo principal consistió en identificar

posibles inexactitudes en las prescripciones médicas emitidas en la farmacia ambulatoria del Hospital II Vitarte-EsSalud durante el período comprendido entre enero y mayo de 2018. La metodología utilizada en el estudio consistió en un enfoque cualitativo, donde se realizaron entrevistas en profundidad a una muestra representativa de la población. Se llevó a cabo un estudio observacional transversal de carácter descriptivo, sin carácter experimental, utilizando una muestra de 500 recetas de historias clínicas en las cuales se empleó una herramienta de recolección de datos. Según la dimensión de datos del prescriptor, el 98,4% de las recetas con información completa y el 16% con información incompleta no son considerados errores en la redacción de la prescripción. En contraste, únicamente el 20% de las recetas médicas, de acuerdo con la dimensión de datos de medicación, presentan información completa, mientras que el 98,4% muestran datos incompletos.¹³

Gonzales A., et al. El 2017 el objetivo del estudio fue evaluar la capacidad de los pacientes atendidos de forma ambulatoria en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia para comprender y cumplir con las indicaciones mínimas de sus recetas médicas durante el mes de febrero de 2017. Durante el período comprendido entre el 19 de febrero y el 24 de febrero de 2017, se analizaron 183 historias clínicas de pacientes ambulatorios que fueron atendidos en el servicio de Emergencia Pediátrica. La metodología utilizada en este estudio fue la de un diseño descriptivo transversal. Los hallazgos del estudio revelaron que... De las 183 recetas analizadas, únicamente el 2,5% presentaba una escritura ilegible, mientras que el 85,2% era legible. El elemento que con mayor frecuencia quedó excluido de los elementos compartidos por ambos grupos de análisis de prescripción fue la vía de administración, con un porcentaje del 92,3%, seguido por la dosis y la concentración, con un 15,3%.¹⁴

Hilario S. et al. El 2017 En el estudio realizado, se desarrolló como objetivo principal la identificación de las características de la prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia ambulatoria del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2016. Procedimiento: La recolección de datos se llevó a cabo a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó una retrospectiva. Se llevaron a cabo investigaciones sobre un total de 305 recetas médicas que contienen antibióticos. Como resultado, se encontró que el 90,2% de las prescripciones médicas analizadas incluían un único antibiótico, en contraste con el 9,8% de los tratamientos antibióticos que eran combinados. El grupo anatómico antiinfeccioso logró una eficacia del 100% para su aplicación sistémica.¹⁵

Ccarhuachin G., et al. El 2017 en el presente estudio, el objetivo principal fue evaluar el nivel de adherencia a las Buenas Prácticas de Prescripción en niños hospitalizados que fueron sometidos a cirugía pediátrica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo comprendido entre agosto de 2015 y enero de 2016. Se empleó un enfoque de

investigación retrospectiva, observacional y descriptiva, que implicó el análisis de 2494 documentos. Se desarrolló una ficha de recolección de datos de prescripciones médicas siguiendo los 7 indicadores del estudio como referencia. La precisión de la información del paciente fue del 90,8%. Los apellidos y nombres tuvieron una precisión del 100%, mientras que el historial médico alcanzó una precisión del 98,1%.¹⁶

En la parte teórica y conceptual se agregó información relevante para una mejor comprensión del presente trabajo de investigación.

Bases teóricas

Prescripción médica

La prescripción médica es una directiva profesional emitida por un prescriptor para ser interpretada por el dispensador con el fin de alcanzar un objetivo terapéutico que favorezca la salud del paciente.¹⁷ La prescripción médica, al ser precisa, se origina a partir de un proceso lógico que emplea principios generales para alcanzar un diagnóstico concreto. El proceso de prescripción puede caracterizarse como deductivo, científico, ético y jurídico. En este, el prescriptor, basa en sus conocimientos teóricos o prácticos, evalúa el testimonio del paciente y posteriormente realiza un análisis físico en busca de signos. Y empleando los resultados de los análisis clínicos, se llevarán a cabo ejercicios.

Receta médica

Cuando un profesional de la salud calificado y registrado en el Ministerio de Salud emite una receta con propósitos terapéuticos, esta se clasifica como una receta médica al ser empleada en dicho contexto. La indicación de un médico para suministrar un fármaco a un paciente se denomina prescripción médica.¹⁸ Con el propósito de prevenir confusiones y cumplir con las normativas establecidas en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante el Decreto Supremo N° 014-2011-SA, es necesario seguir lo dispuesto en dicha legislación.¹⁹

El cuerpo, que busca describir el medicamento o los medicamentos, puede ser identificado como uno de los elementos presentes en una receta médica. Es importante destacar que la prescripción está dirigida principalmente a los profesionales encargados de dispensar medicamentos (farmacéuticos) y venderlos (técnicos, auxiliares de farmacia, entre otros), manteniendo la legibilidad para que también pueda ser comprendida por el paciente al leerla.

Marco conceptual

Historia clínica: “El documento médico legal conocido como receta médica de identificación por número contiene información detallada sobre la identificación del paciente y los procedimientos médicos que un profesional de la salud proporciona de manera rápida, coordinada, secuencial y ordenada”.

CIE-10: “El objetivo del Código Internacional de Enfermedades, creado por la Organización Mundial de la Salud, es facilitar el registro, análisis, interpretación y comparación sistemática de

los datos de mortalidad y morbilidad recopilados en diferentes ubicaciones y períodos de tiempo. Se emplea un sistema de clasificación alfanumérico”.²⁰

Forma Farmacéutica: Forma en la cual se presenta un producto farmacéutico terminado que permite su dosificación y aplicación terapéutica.

Medicamento: “Cualquier preparación o producto farmacéutico empleado con el propósito de tratar, diagnosticar o prevenir una enfermedad o condición patológica, o para modificar procesos fisiológicos a favor del paciente”.

Denominación común internacional (DCI): Es el nombre genérico exclusivo asignado a casi todos los principios activos utilizados en los medicamentos de todo el mundo.

Concentración: “La concentración se refiere a la cantidad de principio activo presente en una unidad específica de peso o volumen de un fármaco. La concentración de un fármaco o principio activo suele expresarse de las siguientes maneras: Las relaciones entre peso y peso, peso y volumen, y dosis unitaria y volumen son aspectos importantes a considerar en el estudio”.

Cantidad de medicamento: cantidad de medicamento que hay que administrar durante un periodo de tiempo o durante un tratamiento completo.

Indicaciones: Término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento, o técnica quirúrgica.

Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales: La promoción de la racionalidad y la eficiencia en el uso de medicamentos es facilitada por este instrumento de gran valor. Cuando se aplica de manera adecuada, el petitorio ayuda a mejorar la calidad de la atención y a reducir los costos en los sistemas de salud.

El planteamiento del problema, los objetivos planteados y las hipótesis se describen a continuación:

Problema general

¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del paciente en las recetas de la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023?

Problema específico 2

¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del medicamento de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica -2023?

Problema específico 3

¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del prescriptor de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023?

Problema específico 4

¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con la legibilidad de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023?

Objetivo General

Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del paciente en las recetas de la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023

Objetivo específico 2

Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del medicamento de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023

Objetivo específico 3

Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del prescriptor de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023

Objetivo específico 4

Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con la legibilidad de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023

Hipótesis

Debido a la naturaleza descriptiva de la investigación no se planteó hipótesis.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se desarrollaron los siguientes capítulos:

- En el primer capítulo del presente trabajo se presenta la exposición de la problemática actual, abordando los antecedentes identificados, la formulación del problema y el objetivo establecido.
- En el Capítulo II, titulado "Estrategia Metodológica", se expone con detalle el método empleado y el instrumento que participó en el proceso de recolección de datos.
- En el Capítulo III, titulado "Resultados", se presentan los cuadros que contienen las respuestas a las preguntas formuladas en la ficha de recolección de datos.

- En el Capítulo IV, titulado "Discusión", se presentan en detalle los resultados obtenidos en el estudio y se establece una comparación con los hallazgos de investigaciones previas, analizando su relación.
- En el Capítulo V se presentan de manera concisa las conclusiones derivadas de la investigación realizada.
- En el Capítulo VI, se presentan las recomendaciones que se derivan de los resultados y conclusiones obtenidas, con el objetivo de proponer mejoras para abordar el problema identificado.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación según su propósito fue básica

2.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva de corte transversal

2.1.3. Diseño de Investigación

El diseño usado para el presente trabajo fue no experimental descriptivo. Debido a que solo se observó el fenómeno, el investigador no intervino y no se modificó ninguna de las variables. Tuvo el siguiente diseño:

M ----- O

Donde se expresa:

- M = Representa de la muestra
- O = Información relevante

2.2. Variable

Variable: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción

2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción	Será recolectada en una lista de cotejo	Datos del paciente	Apellidos y nombres Historia Clínica Edad Especialidad Médica Diagnóstico CIE – 10
		Datos del medicamento	DCI Concentración del Principio activo Forma Farmacéutica Cantidad Indicaciones Pertenece al PNUME
		Datos del Prescriptor	Apellidos y Nombres Colegiatura Sello Firma Fecha de Prescripción RUE Fecha de expiración RUE
		Otros	Legibilidad de la letra

2.3.1. Población de estudio

La población estuvo constituida por 11702 recetas del servicio de farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro durante el periodo de 01 de julio al 30 de setiembre del 2023.

La búsqueda de la cantidad de las recetas se realizó en el sistema GalenPlus del Hospital Santa María del Socorro. (Ver Anexo 4)

La determinación de la población se realizó tomando en cuenta los criterios de inclusión tomándose en cuenta aquellas recetas que fueron atendidas por el SIS y a pacientes sólo del servicio de emergencia. (Ver Anexo 4)

2.3.2. Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

Cálculo de la muestra

Se utilizó la fórmula para población finita

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1)d^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- N = Población
- $Z^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%) = 0.05

Reemplazando tenemos como muestra a 373 recetas de pacientes que tienen SIS atendidas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro.

Criterios de inclusión

Recetas de pacientes con SIS pertenecientes al servicio de farmacia de emergencia del hospital Santa María del Socorro

Criterios de exclusión

Recetas de pacientes que no pertenezcan al SIS

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

El trabajo de investigación constó de una revisión documental, debido a que se analizaron las recetas para poder encontrar los errores de prescripción, la recolección se realizó de forma manual mediante la revisión de recetas archivadas de los pacientes del servicio de farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica. El instrumento utilizado fue una ficha de cotejo que se elaboró y se validó por tres profesionales expertos en el tema, lo que

garantizó que tanto el tipo de preguntas formuladas y la redacción fueron las apropiadas para obtener la información.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la realización del presente trabajo de investigación se obtuvo el permiso de la institución para el desarrollo en el servicio de farmacia del Hospital Santa María del Socorro, posteriormente se coordinó con el encargado del servicio de farmacia de emergencia donde se procedió con la visita para la obtención de la muestra, una vez elegida la cantidad de recetas a evaluar se procedió con la revisión de estas y el llenado de la ficha de cotejo, posteriormente se realizaron tablas y gráficos con sus análisis e interpretación, para luego realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones.

2.6. Aspectos éticos

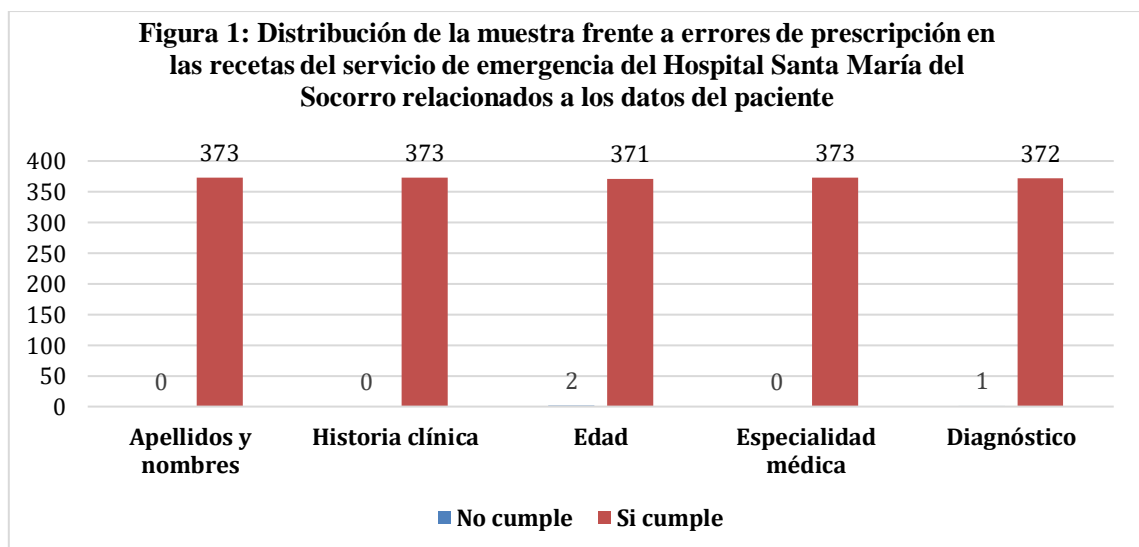
Para la realización del presente trabajo se respetó los principios éticos del reglamento del código de ética para la investigación de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" por lo tanto, se solicitó el permiso respectivo al hospital Santa María del Socorro para el desarrollo del presente proyecto.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de la muestra frente a errores de prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del paciente

Tabla 1			
Distribución de la muestra frente a errores de prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del paciente			
	Datos del Paciente	Frecuencia	Porcentaje
Apellidos y Nombres	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Historia Clínica	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Edad	No cumple	2	0,54
	Si Cumple	371	99,46
Especialidad Médica	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Diagnóstico	No cumple	1	0,27
	Si Cumple	372	99,73

Fuente: Base de datos

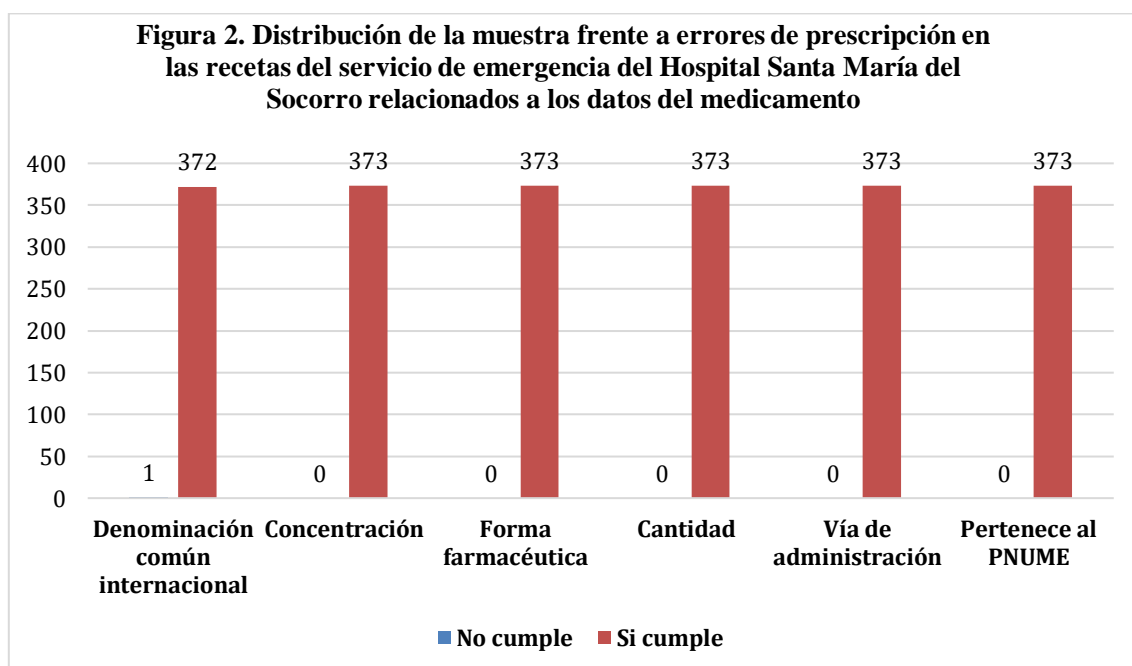


Interpretación: En la Tabla 1 y Figura 1, se observa que en dos recetas (0,54%) no se indica la edad del paciente y en una receta (0,27%) no se indica el diagnóstico.

Tabla 2: Distribución de la muestra frente a errores de prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del medicamento

Tabla 2			
Distribución de la muestra frente a errores de prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del medicamento			
Datos del Medicamento		Frecuencia	Porcentaje
Denominación Común Internacional	No cumple	1	0,27
	Si Cumple	372	99,73
Concentración	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Forma farmacéutica	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Cantidad	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Vía de administración	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Pertenece al PNUME	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	373

Fuente: Base de datos

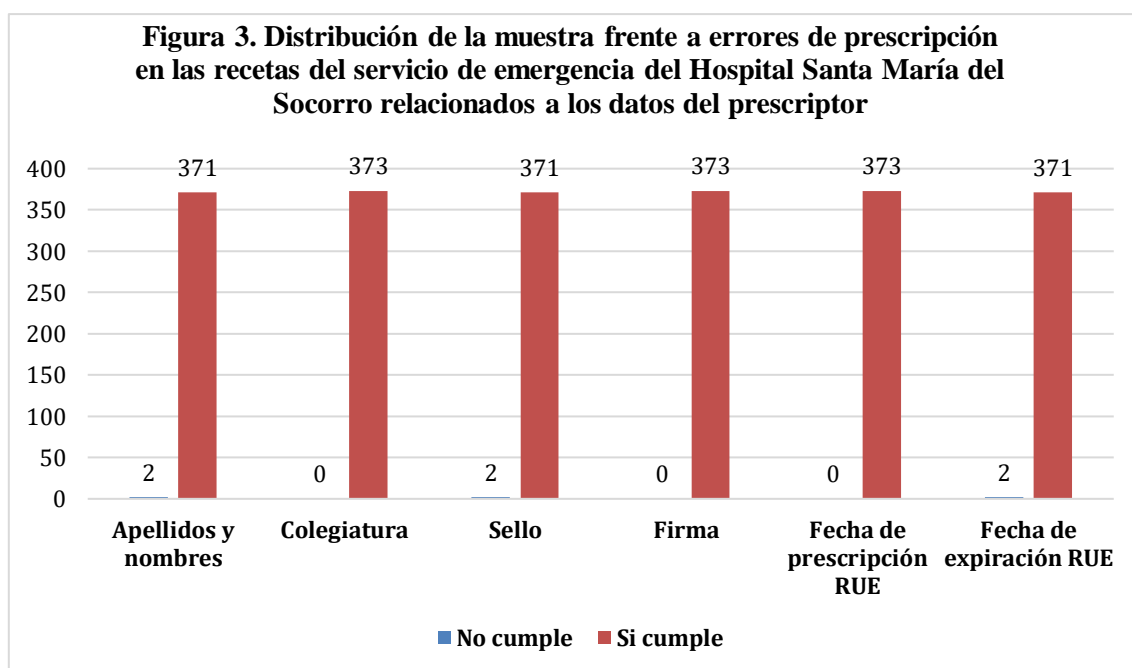


Interpretación: En la Tabla 2 y Figura 2 se observa que en una receta (0,27%) no se indica la denominación común internacional.

Tabla 3: Distribución de la muestra frente a errores de prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del prescriptor

Tabla 3			
Distribución de errores en la prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a los datos del prescriptor			
Datos del Prescriptor		Frecuencia	Porcentaje
Apellidos y Nombres	No cumple	2	0,54
	Si Cumple	371	99,46
Colegiatura	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Sello	No cumple	2	0,54
	Si Cumple	371	99,46
Firma	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Fecha de Prescripción RUE	No cumple	0	0,00
	Si Cumple	373	100,00
Fecha de Expiración RUE	No cumple	2	0,54
	Si cumple	371	99,46

Fuente: Base de datos



Interpretación: En la Tabla 3 y Figura 3 se observa que en dos recetas (0,54%) no se indica los datos del prescriptor, en dos recetas (0,54%) no se indica el sello del prescriptor, en dos recetas (0,54%) no se indica la fecha de expiración RUE.

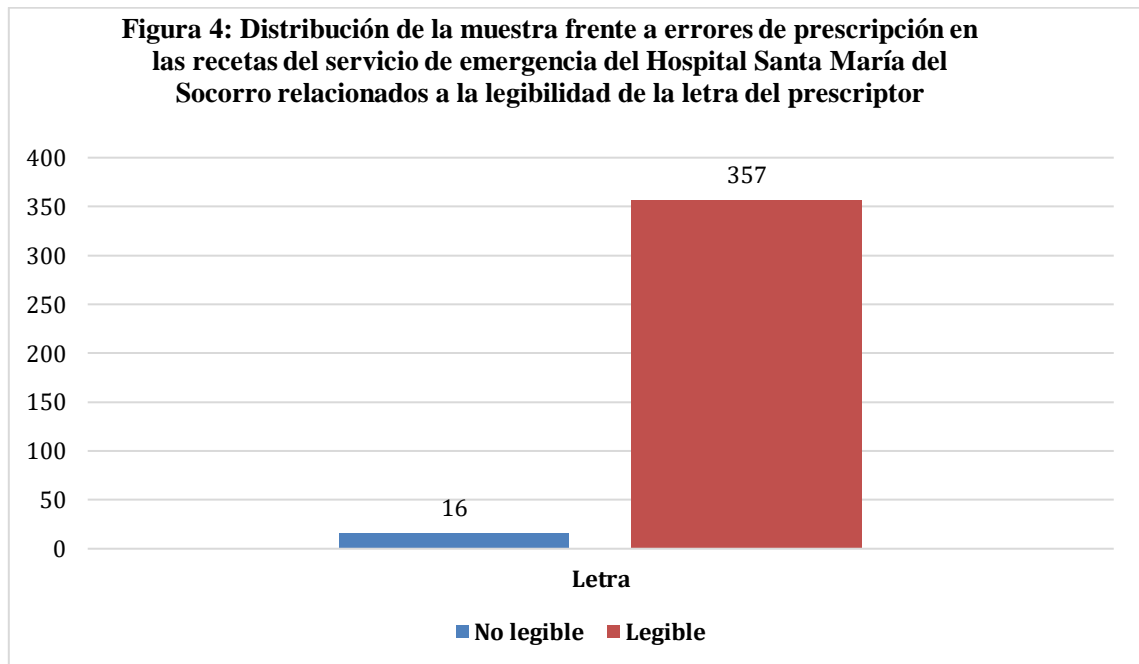
Tabla 4: Distribución de la muestra frente a errores de prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a la legibilidad de la letra del prescriptor

Tabla 4

Distribución de la muestra frente a errores de prescripción en las recetas del servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro relacionados a la legibilidad de la letra del prescriptor

Datos del Paciente		Frecuencia	Porcentaje
Letra	No legible	16	4,29
	Legible	357	95,71

Fuente: Base de datos



Interpretación: En Tabla 4 y Figura 4 se observa que en 16 recetas (4,29%) existe algún grado de ilegibilidad en la letra del prescriptor

IV. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación realizado tuvo como objetivo general el realizar la determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas de la farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023; donde se pudo observar algunos errores u omisiones en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia, que podrían ser causantes de una mala dispensación del medicamento.

El primer objetivo específico fue realizar la determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente que deben estar consignados en la receta médica, se observó que en dos recetas (0,54%) no se indica la edad del paciente y en una receta (0,27%) no se indica el diagnóstico ^{Ver Tabla 1 y Figura 1}, Quispe V. et al. ⁶ en su trabajo de investigación realizado manifiesta que en el 100% de las recetas en su estudio no considera el género del paciente

El segundo objetivo específico fue realizar la determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del medicamento que deben estar consignados en la receta médica, se observó que en una receta (0,27%) no se indica la denominación común internacional. ^{Ver Tabla 2 y Figura 2}, resultados bastantes similares se identificaron en la investigación realizada por Carhuaz et al.¹³ donde se indica que el 98,4% de las recetas estudiadas presentan datos incompletos en relación con el medicamento.

El tercer objetivo específico fue realizar la determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del prescriptor que deben estar consignados en la receta médica, se observó que en dos recetas (0,54%) no se indica los datos del prescriptor, en dos recetas (0,54%) no se indica el sello del prescriptor, en dos recetas (0,54%) no se indica la fecha de expiración RUE ^(Ver Tabla 3 y Figura 3), resultados bastante diferentes fueron determinados en la investigación realizada por Quispe V. et al.⁶ donde presenta como resultado que el 100% de las recetas estudiadas omite la fecha de expiración.

El cuarto objetivo específico fue realizar la determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de la información que esta consignada en las recetas, se observó que en 16 recetas (4,29%) existe algún grado de ilegibilidad en la letra del prescriptor ^(Ver Tabla 4 y Figura 4), al respecto, resultados similares fueron evidenciados en la investigación realizada por León et al ⁸ quien concluye que la escritura es la causa de los errores de dispensación, asimismo, otros investigadores como Caballero et y Ramos M, manifiestan que el 74% y el 71% de las recetas presentan letra ilegible respectivamente, Quispe V. et al.⁶, también manifiesta que el 24,1% de las recetas en estudio presentan letra ilegible, finalmente Gonzales et ¹⁴ manifiesta que el 24,1% de las recetas presentan ilegibilidad en su escritura, de igual forma lo manifiesta Ayala JD. ⁹ donde el 13,53% de las recetas presentan errores u omisiones.

V. CONCLUSIONES

Se observó la existencia de errores de prescripción según las cuatro dimensiones evaluadas en las recetas del servicio de farmacia de emergencia, concluyéndose lo siguiente:

1. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente que deben estar consignados en la receta médica fue bastante alto, ya que se observó que en el 0,54% de las recetas no se consignó la edad del paciente y en el 0,27% no se indicó el diagnóstico.
2. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del medicamento que deben estar consignados en la receta médica fue bastante alto, se observó que en una receta (0,27%) no se indica la denominación común internacional.
3. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del prescriptor que deben estar consignados en la receta médica fue bastante alto, se observó que en dos recetas (0,54%) no se indica los datos del prescriptor, en dos recetas (0,54%) no se indica el sello del prescriptor, en dos recetas (0,54%) no se indica la fecha de expiración RUE.
4. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de la receta fue bastante alto, se observó que en 16 recetas (4,29%) existe algún grado de ilegibilidad en la letra del prescriptor y tratándose de la autopercepción de quien lee la receta, puede causar un mayor o menor impacto en su interpretación.

VI. RECOMENDACIONES

Se plantearon las siguientes recomendaciones a causa de los errores de prescripción según las cuatro dimensiones evaluadas en las recetas:

1. Mejorar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente que deben estar consignados en la receta médica.
2. Fortalecer el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del medicamento que deben estar consignados en la receta médica.
3. Incrementar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del prescriptor que deben estar consignados en la receta médica.
4. Desarrollar procedimientos para el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de la receta.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima: BVS Minsa; 2005. Disponible en:
<http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Buena Prescripción [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
3. Crespo-Domínguez J, Crespo-Regalado V, Luzuriaga-torres V, et al. Defectos en la prescripción médica, un problema en Latinoamérica Polo del Conocimiento; Vol 5, No 9 (Año 2020). [Internet] [consultado el 29 junio 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7554415.pdf>
4. Morales E. Libro Farmacia de Comunidad [Internet]. Scribd. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/395259139/Libro-Farmacia-de-Comunidad>
5. Jaén Pacheco, CM. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional de San Agustín, 2021. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/13041>
6. Quispe Dicción, VM; Santini Llancari, FV. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1007>
7. Bueno Walter SR., Inca Damián J. Determinación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas –Villa María el Triunfo – Lima, noviembre 2020 – enero 2021 [Internet]. Docplayer.es. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://docplayer.es/214914422-Determinacion-del-cumplimiento-de-buenas-practicas-de-prescripcion-en-el-puesto-de-salud-las-conchitas-villa.html>
8. León Méndez, G., Torre negra Alarcón, M., Aroca Pérez, S., Agamez Hernández, L. Evaluación de la prescripción médica en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena. Rev. Ciencia Y Salud. [Internet] 2020;12(1); 11-19. Disponible en:
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaySalud/article/view/128>
9. Ayala JD. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud “Gaudencio Bernasconi” del distrito de Barranco, periodo enero - julio 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4080>

10. Ramos Bautista, MM. “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el instituto nacional de ciencias neurológicas en el 2018. Tesis para optar el Título De Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2019. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3818/T061_44391454_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Velasco Barzola, RA. “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 Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/3030>
12. Caballero MF, Orrego G, Domeneh MG, Acosta P, Vera Z, Lugo GB, et al. Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central [Internet] scielo.org.co [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v26n2/1909-7700-med-26-02-29.pdf>
13. Carhuaz V, Lima V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Es Salud, [tesis Pregrado]. Lima: Periodo Enero- mayo 2018. Universidad María Auxiliadora, 2018. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/168>
14. Gonzales A, Espinoza M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. [tesis Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. p.32. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/621>
15. Hilario S, Quichca S. Características de Prescripción de Antibióticos en las Recetas Médicas Dispensadas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016.” Repositorio de la Universidad Wiener de la Facultad de Farmacia y Bioquímica Lima 2017. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/669>
16. Ccarhuachin G, Monge E. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé, periodo agosto 2015 – enero. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Lima: Universidad Wiener, 2017. 75p. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/1002>
17. Olivares G., Ramos G. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la Prescripción Racional de Medicamentos. Ministerio De Salud de Chile.2010. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>

18. Álvarez A, Del Águila-Arcentales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de Salud públicos: Experiencia Perú. Pharm care Esp. [Internet]. 2015; 17(6):725-731. Disponible en:
<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246>
19. Instituto Nacional de Salud. Historia Clínica. [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en:
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/normatividad/6_RM_N776-2004HISTORIA_CLINICA.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades Y Problemas Relacionados Con La Salud Décima Revisión Volumen 2 Manual de Instrucciones. [Internet]. Paho.org [citado el 21 de junio de 2023] Disponible en:
ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023?</p> <p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del paciente en las recetas de la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023? - ¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del medicamento de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023? - ¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del prescriptor de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023? - ¿Cuál es el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con la legibilidad de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023? 	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del paciente en las recetas de la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica -2023</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del paciente en las recetas de la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023 - Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del medicamento de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023 - Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con los datos del prescriptor de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023 - Determinar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en relación con la legibilidad de las recetas en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023 	<p style="text-align: center;">Variable:</p> <p>Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción</p>	<p>Básica Descriptiva de corte transversal Diseño no experimental</p>	<p style="text-align: center;">Población:</p> <p>Estará constituida por las recetas del servicio de farmacia de emergencia.</p> <p style="text-align: center;">Muestra</p> <p>Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas y se obtuvo un total de 373 recetas</p>

Anexo 2: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

1. Objetivo

Fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas

2. Definición

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.

3. ¿Qué buscamos con una buena prescripción?

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

4. Prescripción de medicamentos controlados

“La prescripción de sustancias sometidas a fiscalización, sólo puede ser realizada por los profesionales médicos y cirujanos dentistas”.

La prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas IIA, IIA, IIIB y IIIC, debe ser realizada en recetas especiales, en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregados al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de DOS AÑOS. Las que contienen sustancias incluidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI, se realizarán en receta médica común (DS 023-2001-SA).

La prescripción de estupefacientes para pacientes hospitalizados que presentan dolor se realizará en dosis por un periodo que no exceda las veinticuatro (24) horas, y para pacientes ambulatorios por la cantidad que fuera necesaria para un periodo no mayor de quince (15) días de tratamiento.

5. Prescripción de Fórmulas Magistrales

Una fórmula magistral es un producto farmacéutico destinado a un paciente, preparado por el químico farmacéutico regente o bajo su dirección, en cumplimiento de una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas establecidas, dispensado en un servicio de farmacia, con la debida información al

usuario.

Las fórmulas magistrales deberán prepararse contra la presentación de la receta médica correspondiente, para ser dispensadas exclusivamente en el establecimiento que la recibe y no podrán mantenerse en stock; queda prohibida su elaboración masiva.

En la elaboración de fórmulas magistrales no podrán utilizarse como insumos productos terminados o a granel. Los preparados magistrales que contengan sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se arreglan a lo dispuesto en el Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 023-2001-SA15.

En el rotulado de las fórmulas magistrales debe consignarse la siguiente información: nombre de la fórmula preparada, número correlativo que corresponda a la fórmula magistral en el libro de recetas, modo de administración, advertencias si las tuviera, fecha de preparación, nombre del profesional que la prescribe y del farmacéutico que la preparó, condiciones del almacenamiento que aseguren su estabilidad y conservación y las leyendas: «Puede causar dependencia», «Uso externo» o «Uso interno», según corresponda; «manténgase alejado de los niños». En toda fórmula de aplicación externa cuyo uso sea peligroso, deberá agregarse la palabra “Peligroso”.

El prescriptor debe realizar la indicación del preparado, con letra legible, especificando el nombre de cada uno de sus componentes, sus concentraciones, y consignando algunas otras especificaciones como: libre de colorante, paciente intolerante a la lactosa, paciente diabético y otros.

El nombre del paciente debe ser consignado en la receta y se deberá indicar si ésta se atenderá por una sola vez o, tratándose de procesos crónicos, en varias ocasiones.

6. DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos

Capítulo IV. De las recetas

Artículo 35°: En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

- a. Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible;
- b. Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera;
- c. Concentración del principio activo;
- d. Forma farmacéutica;
- e. Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;

f. Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe;

g. Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Artículo 36°: Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

Artículo 37°: Vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella.

Artículo 38°: En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información.

Artículo 39°: Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y, en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación. La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

Artículo 40°: Cuando el químico-farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida de la firma del dispensador.

7. DS-023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

Título V. De la prescripción

Artículo 22°: Sólo los médicos y cirujano-dentistas pueden prescribir medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. La prescripción deberá efectuarse en el tipo de receta que, para cada caso, establece el presente reglamento.

Artículo 23°: Para la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, a que se refiere el artículo 2° de este reglamento, se utilizarán los recetarios especiales, numerados e impresos en papel autocopiativo, que distribuye el Ministerio de Salud. Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

a) Nombre y apellidos del profesional que la extiende, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificaciones del distrito y la ciudad);

b) Nombre y apellidos, dirección, número de teléfono y número de la Libreta Electoral o del

Documento Nacional de Identidad del paciente. Tratándose de extranjeros, deberá consignarse el número de pasaporte o del carné de extranjería;

c) Diagnóstico;

d) Nombre del medicamento objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional, si la tuviera;

e) Concentración del principio activo y forma farmacéutica;

f) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento; y

g) Lugar, fecha de expedición, firma habitual del profesional que prescribe y sello.

La receta especial tendrá una vigencia de tres (3) días contados desde la fecha de su expedición.

Artículo 24°: El recetario especial es intransferible y para uso exclusivo del profesional que lo adquiere. Dicho profesional es responsable por la seguridad y uso que se le dé y, en caso de pérdida o robo, deberá comunicar de inmediato el hecho a la DIGEMID o al órgano competente en materia de medicamentos de la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente y presentar, adjunta a la comunicación, copia de la denuncia policial.

Artículo 25°: Las recetas especiales deben ser extendidas en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregadas al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de dos (2) años. La prescripción de medicamentos de las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC que se efectúe en los establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, podrá realizarse en recetarios propios del establecimiento, autorizados por DIGEMID, siempre y cuando cumplan con consignar la información establecida en el Artículo 23° y la receta sea para el uso exclusivamente interno de dichos establecimientos.

Artículo 26°: La prescripción de estupefacientes para pacientes hiperalgésicos hospitalizados se hará en dosis no mayores para veinticuatro (24) horas, entendiéndose por ésta aquella que no sobrepase las exigencias de la buena práctica médica.

La prescripción para enfermos hiperalgésicos ambulatorios podrá efectuarse hasta por la cantidad que fuera necesaria para quince (15) días de tratamiento.

Artículo 27°: La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI a que se refiere el artículo 2° del presente reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:

a) Llevar impreso el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante;

b) Tener consignados en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni

realizar enmendaduras, la siguiente información:

- b.1) Nombre y apellidos del paciente;
- b.2) Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviere;
- b.3) Concentración;
- b.4) Forma farmacéutica;
- b.5) Dosis posológica y cantidad expresada en números y letras;
- b.6) Período de administración; y
- b.7) Lugar, fecha, firma y sello del prescriptor.

8. Glosario de Términos

- **Biodisponibilidad** Tasa y grado de disponibilidad de un principio medicamentoso activo procedente de una forma farmacéutica, determinados mediante su curva de concentración-tiempo en la circulación general o por su excreción en la orina.
- **Bioequivalencia** Dos productos farmacéuticos son bioequivalentes si son equivalentes desde el punto de vista farmacéutico y su biodisponibilidad (tasa y grado de disponibilidad), después de su administración en la misma dosis molar es semejante a tal punto que cabe prever que sus efectos serán esencialmente los mismos.
- **Medicamento** Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.
- **Medicamento esencial** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población; por lo tanto, deben estar disponibles en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a un precio asequible a la comunidad. El concepto de medicamento esencial implica un elevado valor sanitario y no debe confundirse con el concepto de medicamento genérico. Un medicamento esencial puede comercializarse como producto genérico o como producto de marca.
- **Medicamento genérico** Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca. Según el Informe 34° del Comité de Expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéutica (Ginebra 1996), establece que el término «producto genérico» tiene significados diferentes en distintas jurisdicciones; para referirse a este tipo de productos utiliza el término «producto farmacéutico de fuentes múltiples». A

nivel internacional, un medicamento genérico es aquel que se fabrica luego de transcurrir el período de protección de patente del producto original de marca, sin licencia de la empresa innovadora, y se comercializa ya sea bajo el nombre común establecido por la OMS o bajo un nuevo nombre comercial, a precios significativamente menores.

- **Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales** Representa un conjunto de medicamentos considerados indispensables para atender las necesidades sanitarias prioritarias del país, los que han sido seleccionados en base a criterios técnicos fundamentales de eficacia, riesgo, costo y beneficio. Los objetivos de formular y aplicar un Petitorio de Medicamentos son asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales en los servicios asistenciales y el acceso de las personas a estos insumos sanitarios, contribuir al logro de la eficiencia en el gasto farmacéutico, y promover la racionalidad en el uso de estos.
- **Uso racional de medicamentos** “El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad” (Definición dada por la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos convocados por la OMS en 1985 en la ciudad de Nairobi).

Anexo 3: Ficha de Cotejo

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica–2023

1. DATOS DEL PACIENTE	SI	NO
1.1. Apellidos y Nombres		
1.2. Historia Clínica		
1.3. Edad		
1.4. Especialidad Médica		
1.5. Diagnostico		
1.6. CIE-10		
2. DATOS DEL MEDICAMENTO		
2.1. Denominación Común Internacional		
2.2. Concentración del Principio Activo		
2.3. Forma Farmacéutica		
2.4. Cantidad		
2.5. Indicaciones		
2.6. Pertenece al PNUME		
3. DATOS DEL PRESCRIPTOR		
3.1. Apellidos y Nombres		
3.2. Colegiatura		
3.3. Sello		
3.4. Firma		
3.5. Fecha de Prescripción RUE		
3.6. Fecha de Expiración RUE		
4. OTROS		
Legibilidad de la letra		

Anexo 4: Validaciones

CARTA AL PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, enero del 2023

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Gerardo Rosas Hernández

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023”, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; por lo cual adjunto:

Instrumento de investigación

Ficha de validación

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Diana Lizarbe Peralta

Responsable de la investigación

Ficha de validación del instrumento por juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Gerardo Rosas Hernández
2. Grado académico: Doctor
3. Cargo e institución donde labora: Docente Universidad San Luis Gonzaga
4. Título de la Investigación: "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023".
5. Autor del instrumento: Diana Lizarbe Peralta
6. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS - CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				78	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					82
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					82
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				78	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					82
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				78	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80
 VALORACION CUALITATIVA : BUENA
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Ica, 8 enero 2023



Carta al profesional experto para validación de instrumento

Ica, enero del 2023

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Jaksavit Portal Velarde

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023”, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; por lo cual adjunto:

Instrumento de investigación

Ficha de validación

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Diana Lizarbe Peralta

Responsable de la investigación

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Jaksavit Portal Velarde
2. Grado académico: Magister
3. Cargo e institución donde labora: Químico Farmacéutico Hospital San Juan de Dios de Pisco
4. Título de la Investigación: "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023".
5. Autor del instrumento: Diana Lizarbe Peralta
6. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				78	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					82
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					82
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				78	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					82
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				78	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80
 VALORACION CUALITATIVA : BUENA
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Ica, 8 enero 2023



 Jaksavit Raciel Portal Velarde
 COFF 18592
 SERVICIO DE FARMACIA

CARTA AL PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, enero del 2023

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Jorge Capcha Quispe

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2023”, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; por lo cual adjunto:

Instrumento de investigación

Ficha de validación

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Diana Lizarbe Peralta

Responsable de la investigación

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Jorge Capcha Quispe
2. Grado académico: Magister
3. Cargo e institución donde labora: Director Técnico Farmacia La Excelente
4. Título de la Investigación: "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica –2023".
5. Autor del instrumento: Diana Lizarbe Peralta
6. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				78	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					82
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					82
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				78	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					82
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				78	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80
 VALORACION CUALITATIVA : BUENA
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Ica, 8 enero 2023


FARMACIA LA EXCELENTE
 Q.F. Jorge A. Capcha Quispe
 C.B.F. N° 04807
 RUC: 10214472941

ANEXO 5:

Confiabilidad del Cuestionario

Cálculo del coeficiente de correlación Kuder Richardson 20

N	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10
1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0
2	0	0	1	3	2	1	1	1	1	0
3	3	2	1	1	1	1	0	1	2	0
4	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1
6	1	0	1	2	1	1	1	1	0	2
7	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0
8	0	0	1	3	2	1	1	1	1	0
9	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1
10	0	0	1	3	2	1	1	1	3	2
11	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0
12	0	0	1	3	2	1	1	1	1	0
13	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0
14	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	0	1	3	2	1	1
16	0	1	3	2	1	1	1	1	0	0
17	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0
18	2	0	0	1	3	2	1	1	1	0
19	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1
20	0	0	1	3	2	1	1	1	0	0

11	6	17	18	19	20	18	18	12	8
0,5	0,4	0,4	0,7	0,7	0,9	0,7	0,7	0,8	0,3
0,5	0,7	0,7	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,7
0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2

$\Sigma(p*q)$ 4,5

var 13 Correlación K-R20 0,729

k 28

El cálculo del Coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson 20 igual a 0,729 indica que el cuestionario presenta una confiabilidad aceptable para ser aplicado a la muestra de estudio

ANEXO 6:
Permiso para el Desarrollo del Proyecto de tesis



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



OFICIO N° 128-2022-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑORA : DIANA LIZARBE PERALTA

EGRESADA DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ASUNTO : PERMISO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

FECHA : Ica, 18 de noviembre del 2022

Presente. –

De nuestra especial consideración:

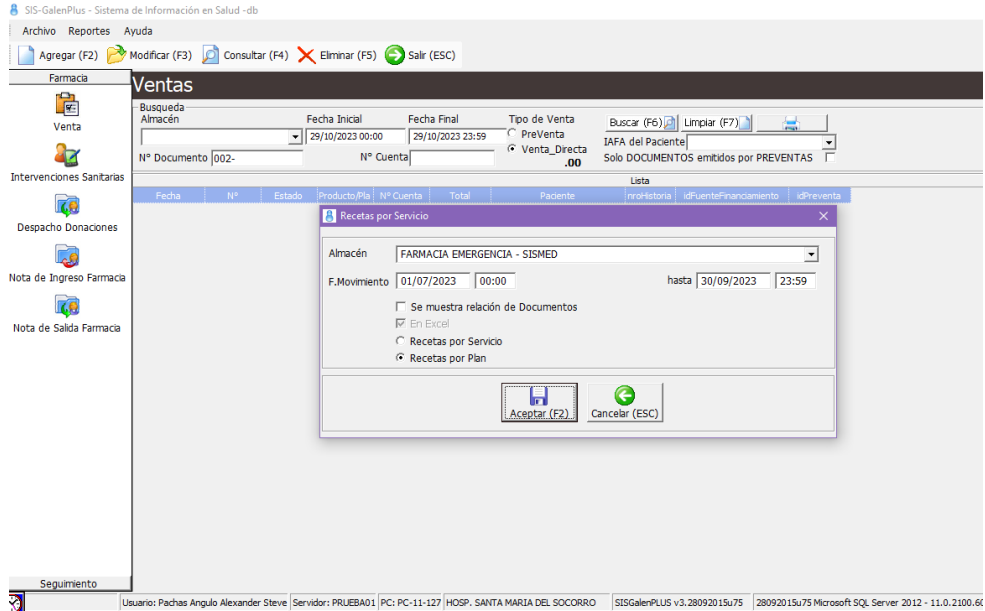
Por medio del presente me dirijo a usted., para hacer de su conocimiento que, de conformidad con lo señalado en el procedimiento, se **CUMPLE** con **NOTIFICAR** la respuesta a su solicitud, otorgándole el permiso requerido para el desarrollo de su proyecto de investigación que realizará en nuestra institución, según la solicitud presentada por mesa de partes el día 15 de noviembre del 2022.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud., no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

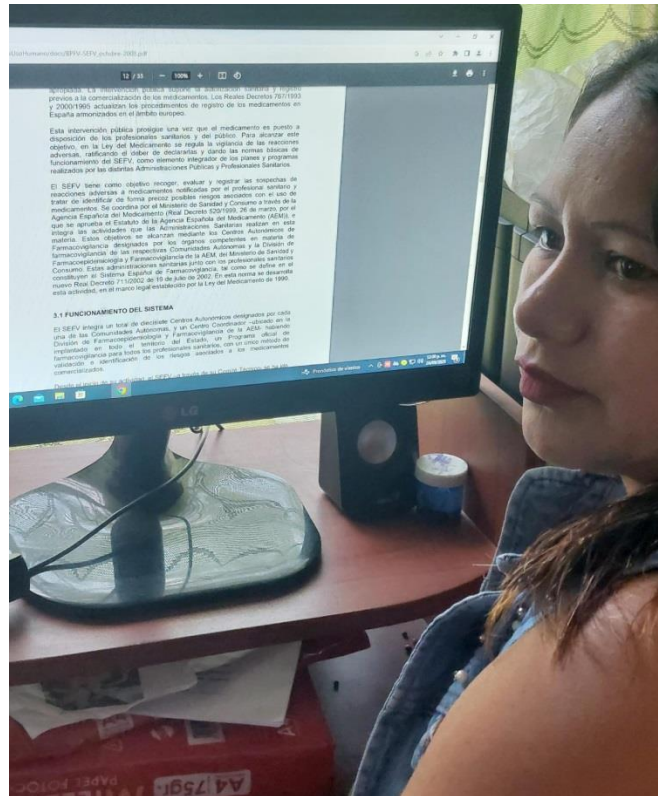
Atentamente.


C.D. David Martínez Muñante
Director HSMSI

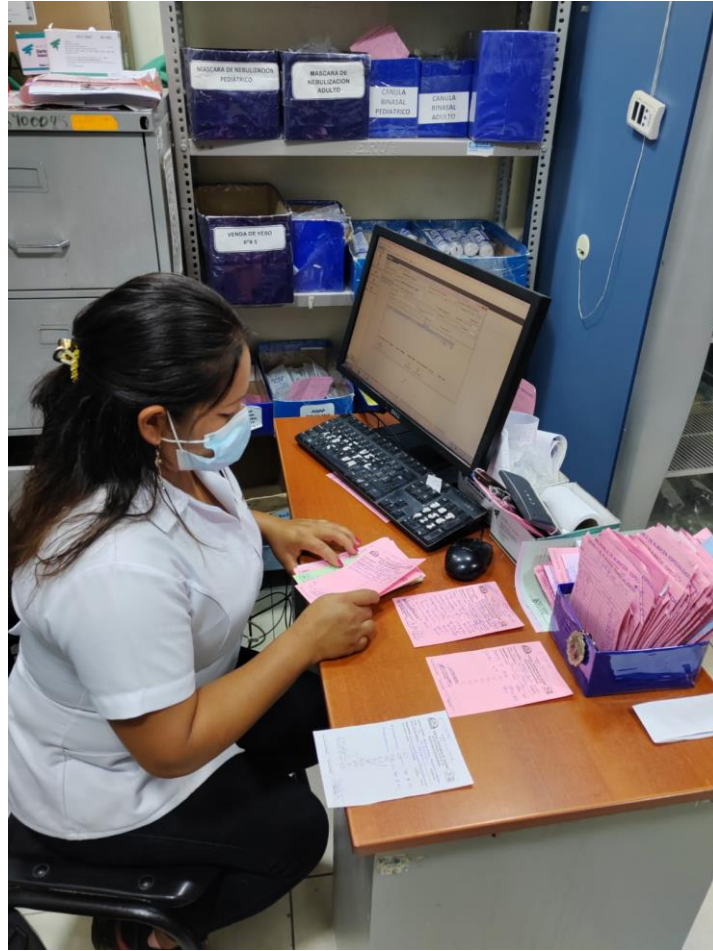
ANEXO 7: Evidencias fotográficas



	A	B	C	D
1	Recetas por Plan			
2	FILTROS: Almacén: (FARMACIA EMERGENCIA - SISMED)	F.Movimiento: (01/07/2023 00:00 al 30/09/2023 23:59)		
3				
4				
5	Tipo	Servicios	cantidad	CantTotal
6	>>	>>	17586	17586
7	Credito al personal	Consultorio Externo	2	2
8	Credito Hospitalario	Emergencia	35	
9	Credito Hospitalario	Hospitalización	2	37
10	Estrategias	Consultorio Externo	1	1
11	INTERVENCIONES SANITARIAS	INTERVENCIONES SANITARIAS	1	1
12	PARTICULAR	Emergencia	66	
13	PARTICULAR	Hospitalización	3	
14	PARTICULAR	PACIENTE EXTERNO	3828	3897
15	SALUDPOL	Emergencia	32	
16	SALUDPOL	Hospitalización	2	34
17	SIS	Consultorio Externo	16	
18	SIS	Emergencia	11702	
19	SIS	Hospitalización	1835	13553
20	SOAT	Emergencia	60	60
21	SOAT C.E.	Emergencia	1	1
22				
23				







ANEXO 3

Ficha de Cotejo

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

1. DATOS DEL PACIENTE	SI	NO
Apellidos y Nombres	X	
Historia Clínica		X
Edad	X	
Especialidad Médica	X	
Diagnostico	X	
CIE-10		X
1. DATOS DEL MEDICAMENTO		
Denominación Común Internacional	X	
Concentración del Principio Activo	X	
Forma Farmacéutica		X
Cantidad	X	
Indicaciones	X	
Pertenece al PNUME	X	
2. DATOS DEL PRESCRIPTOR		
Apellidos y Nombres		X
Colegiatura	X	
Sello	X	
Firma	X	
Fecha de Prescripción RUE	X	
Fecha de Expiración RUE		X
3. OTROS		
Letras legibles		X

ANEXO 3

Ficha de Cotejo

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Farmacia de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

1. DATOS DEL PACIENTE	SI	NO
Apellidos y Nombres	X	
Historia Clínica		X
Edad	X	
Especialidad Médica	X	
Diagnostico		X
CIE-10		X
1. DATOS DEL MEDICAMENTO		
Denominación Común Internacional	X	
Concentración del Principio Activo		X
Forma Farmacéutica	X	
Cantidad	X	
Indicaciones	X	
Pertenece al PNUME		X
2. DATOS DEL PRESCRIPTOR		
Apellidos y Nombres	X	
Colegiatura		X
Sello	X	
Firma	X	
Fecha de Prescripción RUE	X	
Fecha de Expiración RUE	X	
3. OTROS		
Letras legibles		X

RESOLUCIÓN DECANAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

RESOLUCION DECANAL N° 485-D/FFB-UNICA-2023

Ica, 07 de setiembre de 2023

VISTO:

El Oficio N° 1322-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 05 de setiembre de 2023, Exp. N° 4297 del 06 de setiembre de 2023, presentado por la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la): **Bach. LIZARBE PERALTA DIANA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 017-R-UNICA-2023 de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**.

Que, con Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, Proveído N° 0498-2023-SUNEDU-02-15-02, la SUNEDU, procede a registrar la firma de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" organiza su régimen académico por facultades; que las facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. LIZARBE PERALTA DIANA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 26 de mayo de 2023, Exp. N° 1798, se acuerda aceptar la propuesta de asesor a la **Dra. NORMA CECILIA PACHECO BERTOLOTTI**, con Oficio N° 747-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 02 de junio de 2023 (reunión 31 de mayo de 2023); quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 09 de agosto de 2023, fecha donde se acepta con Oficio N° 1156-UI-CI-FFB-UNICA-2023 del 11-08-2023, la rectificación de título de proyecto solicitada el 07 de agosto de 2023, con Exp. 3792.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante Oficio N° 1322-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 05 de setiembre de 2023, Exp. N° 4297 del 06 de setiembre de 2023; la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 31 de agosto de 2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LA FARMACIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA -2023**", presentado por el (la) **Bach. LIZARBE PERALTA DIANA (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 4% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación



Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trnitin.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. LIZARBE PERALTA DIANA (Autor)**, Titulado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LA FARMACIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA -2023", para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dra. NORMA CECILIA PACHECO BERTOLOTTI** con N°Orcid.org/ 0000-0002-8892-0156, teniendo un periodo de 04 meses, del 07 de setiembre al 04 de enero de 2024.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA
DECANO



Universidad Nacional "SAN LUIS GONZAGA"
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Comisión de Grados Académicos y Títulos Profesionales



FORMATO N°06

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Ica, 11 de julio de 2024

Señor:

Dr. Felipe Surco Laos

Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Presente.

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por intermedio de la presente hago de su conocimiento que, en mi condición de **ASESORA** de la **TESIS** titulada **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023**

Presentada por la asesorada bachiller **DIANA LIZARBE PERALTA**, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico, ésta se encuentra en condiciones aptas para su presentación y sustentación de acuerdo al reglamento vigente, por lo que doy mi **CONFORMIDAD**. Así mismo asumo mi responsabilidad de asesora, indicando que he tenido cuidado de preservar los estándares de calidad correspondientes, de prevenir el plagio y proteger los derechos de autor, de acuerdo al D. L. N. ° 822-Ley sobre el Derecho de Autor. Asimismo, declaro tener conocimiento de los efectos legales y administrativos que se deriven del incumplimiento o falsedad de la presente declaración, previsto en el artículo 411 del Código Penal y del artículo 32.3 de la Ley 27444, Ley de procedimiento Administrativo General.

Lo que informo a Usted para la continuación de los trámites correspondientes.

Ica, 11 de julio del 2024

Norma C. Pacheco Bertolotti
Asesora

Nombres y Apellidos: Norma Cecilia Pacheco Bertolotti
Correo Institucional :norma.pacheco@unica.edu.pe
Celular 996754706