



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

**Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la
dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autora:

Bach. Olivares Robles, Rosa Lourdes (ORCID: 0000-0003-4706-4127)

Asesor:

Mg. Ostos de la Cruz, Felipe (ORCID: 0000-0002-2718-3957)

Línea de Investigación

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

Lima - Perú

2022

Dedicatoria

A Dios por estar siempre conmigo, guiando mis pasos y manteniéndome firme ante toda adversidad, a mis Padres por su amor y apoyo incondicional siendo mi motor y motivo de inspiración para seguir superándome en todo momento, a mis hermanas por ser mis guías de superación y a mis amigos Kelly Abdelmoutaleb, Karina, Abel por darme el empuje de seguir superándome profesionalmente confiando en mí, y dándome ánimos a terminar mi Maestría.

Agradecimiento

A la universidad César Vallejos por darnos la oportunidad de prepararnos para un futuro competitivo logrando obtener el grado de maestría.

A la Institución de Salud, que me permitió a ejecutar mi investigación.

A la plana de Docentes de la universidad, por transmitirnos sus conocimientos y motivarnos a seguir superándonos día a día.

Un agradecimiento muy especial a mi asesor Mg. Felipe Ostos, por tener toda la paciencia del mundo en guiarnos y apoyarnos en el proceso de elaboración de la Tesis

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de Contenidos.....	ii
Índice de Tabla.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. Marco teórico.....	11
III. Metodología.....	28
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	28
3.2. Operacionalización de las variables	29
3.3. Población, muestra y muestreo.....	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	57

Índice de Tabla

Tabla 1 : Distribución de frecuencias de la Variable Buenas Prácticas de Prescripción y sus dimensiones.....	26
Tabla 2 : Distribución de frecuencias de la Variable Dispensación de la farmacia y sus dimensiones.....	27
Tabla 3: Ajuste de los datos modelos.....	28
Tabla 4: Bondad de ajuste de los modelos.....	29
Tabla 5: Coeficiente de determinación del modelo – hipótesis general.....	29
Tabla 6: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación.....	30
Tabla 7: Coeficiente de determinación del modelo – hipótesis específica 1.....	30
Tabla 8 : Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la recepción y validación de la prescripción.....	31
Tabla 9 : Coeficiente de determinación del modelo – hipótesis específica 2	32
Tabla 10: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia al análisis e Interpretación de la prescripción.....	32
Tabla 11: Coeficiente de determinación del modelo – hipótesis específica 3.....	33
Tabla 12: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la Preparación y Selección de los productos para su entrega.....	33

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. área de emergencia, los meses agosto y setiembre la población de estudio estuvo conformada por 193 recetas bajo los criterios de inclusión y exclusión. El método de investigación fue de enfoque cuantitativo, observacional, de tipo básico, nivel correlacional. El diseño empleado fue no experimental de corte transversal y retrospectivo con un alcance descriptivo comparativo, los datos se recogieron mediante ficha de recolección de datos y cuestionario los resultados fueron; según el Pseudo-R² de Cox y Snell se pudo deducir que el 6% de la variable dispensación de la farmacia y según Nagelkerke el 6.8%, los cuales fueron confirmados con los resultados descriptivos, se observó que el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción es Regular con un 47% de cumplimiento, al igual que sus dimensiones datos del paciente(45%), datos del prescriptor cumple con un 46% y datos de la receta cumple con 53%. concluyendo que el Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción aplicada de manera apropiada predice una variación significativa en la dispensación de la farmacia de emergencia.

Palabras Clave: buenas prácticas de prescripción, buenas prácticas de dispensación.

Abstract

The objective of this research study was to evaluate the incidence of compliance with good prescription practices in the dispensing of the pharmacy of Hospital II-2 Tarapoto, 2021. emergency area, in August and September the study population was made up of 193 recipes under the inclusion and exclusion criteria. The research method was of a quantitative, observational, basic type, correlational level approach. The design used was non-experimental, cross-sectional and retrospective, with a comparative descriptive scope, the data were collected by means of a data collection card and questionnaire, the results were; According to the Pseudo-R² of Cox and Snell it was possible to deduce that 6% of the pharmacy dispensing variable and according to Nagelkerke 6.8%, which were confirmed with the descriptive results, it was observed that the level of compliance with good practices Prescription is Regular with 47% compliance, as well as its dimensions, patient data (45%), prescriber data complies with 46% and prescription data complies with 53%. concluding that Compliance with good prescribing practices applied appropriately predicts a significant variation in dispensing from the emergency pharmacy.

Keywords: good prescription practices, good dispensing practices.

I. INTRODUCCIÓN

Hacia un ámbito internacional se observa la problemática en la ejecución de las buenas prácticas de prescripción, con diferentes características como se dispone en evidencia científica, en los estudios realizados por el Institute of Medicine y To err is human, donde se evidenció que los prescriptores médicos eran los responsables de varios decesos, debido a una mala prescripción, de 44,000 a 98,000 pacientes hospitalizados fallecían cada año, por una mala prescripción médica, con letras ilegibles, incompletas e incluso incorrectas nos conllevan a errores de medicación induciendo errores a la hora de la selección del medicamento, vías de administración, dosis, formas de dosificación, duplicando la terapéutica, realizando tratamientos inapropiados con consecuencias nefastas para el paciente, con estos estudios conllevó a un gran impacto creando consciencia sobre la significancia de la seguridad de los usuarios.

Se resalta la creación de la World Alliance for Patient Safety, bajo las directrices de la OMS, cuya finalidad es impulsar que los países se preocupen por la seguridad de sus pacientes, favoreciendo las buenas prácticas de prescripción mejorando así su seguridad y sus atenciones.

En China, se realizaron estudios en un Hospital para evaluar los errores de prescripción, donde se evidencia que al menos uno de cada siete era grave, donde se necesita la intervención de Farmacéuticos para reducir los errores de prescripción. (Yang, et al, 2019).

En la India, las prescripciones estudiadas se ajustaban a la mayoría de las indicaciones de la OMS, excepto el número de medicamentos recetados y a la prescripción de nombres genéricos, se necesita un seguimiento constante con respecto a los hábitos de prescripción de nombres genéricos, así como número de medicamentos recetados. (Aravamuthan, et al, 2016).

En el Perú, en el año 2018 en una clínica de Lima, se realizó un estudio para evaluar la guía de las buenas prácticas de prescripción, utilizaron más de 4000 prescripciones médicas de pacientes hospitalizados, donde se observó que menos del 2% contenía todos los datos necesarios para ser consideradas recetas médicas con información adecuada (Campos & Velásquez, 2018)

En los países de América latina (Perú), son más visibles, por su cultura precaria, condiciones socioeconómicas y sociosanitarias, que nos conllevan a mayores errores, por lo que es importante identificar los problemas reales y dar soluciones concertadas para su ejecución, (Alvarado, et al, 2017). actualmente es una realidad problemática que aún se puede observar en el sector salud

Por consiguiente, el objetivo del estudio es valorar el acatamiento de las buenas prácticas de prescripción, es el origen más frecuente de efectos adversos, por la falta o desidia de conocimientos por parte del prescriptor médico; según (Bates, et al, 2016) La prescripción, dispensación, transcripción, preparación y administración se clasifican como etapas de los errores de medicación; por otra parte, sigue existiendo la obligación de concientizar sobre los errores de prescripción dándoles a entender la guía de las correctas prácticas de una prescripción a los galenos y la envergadura que nos conlleva una correcta prescripción y sea entendible tanto para el químico farmacéutico y la parte usuaria.

La función que le toca desempeñar al Químico Farmacéutico Hospitalario es la detección, prevención y resolución de dificultades que llevan a una correcta utilización del medicamento desde la prescripción, atención farmacéutica, logrando una vida sana al paciente con la correcta utilización del medicamento. (Jiménez, 20019).

La OMS refiere que más de la mitad de los Productos Farmacéuticos se recetan, dispensan y/o expenden de manera inadecuada, y que los pacientes en su mayoría no entienden la vía de administración y el tiempo en que lo deben tomar. Según informe de la OMS, se produce un error, de cada cinco anestésicos en el quirófano y uno de cada diez veces que damos un fármaco, debido a la sustitución de fármacos con nombres parecidos y/o con envases parecidos, la cuarta parte de los incidentes en el entorno perioperatorio se deben a errores de etiquetado en un 24%.

Nuestra realidad problemática, No es un acto aislado con la prescripción médica de un fármaco, donde participa el Médico Prescriptor, Químico Farmacéutico que valida y dispensa, Enfermera y/o el propio Paciente que administran, (Collanque, 2017). la morbilidad y mortalidad causadas por los medicamentos son cuantiosas debido a errores producidos durante el uso clínico, ilegible escritura, omisiones de

dosis, vía de administración, frecuencia, indicaciones, pueden causar el deceso al usuario. (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, 2005).

Directiva Administrativa N° 301-2021 Minsa – Digemid, que admite el argumento estandarizado de antecedentes para la prescripción, con la finalidad de contribuir a la atención oportuna y adecuada a los pacientes con dispensación de productos farmacéuticos.

Planteándonos el problema general ¿Cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II- 2 Tarapoto ?, así mismo los problemas específicos, ¿Cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción , referente a la recepción y validación de la prescripción del Hospital II-2 Tarapoto?, ¿Cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción , en referencia al análisis e interpretación de la prescripción en el Hospital II-2 Tarapoto?, ¿cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción , en referencia a la selección y Preparación del medicamento para su entrega, en el Hospital II-2 Tarapoto?.

La justificación social del estudio es relevante ya que formar parte de la realidad y del día a día en emergencia área farmacia del hospital II-2 Tarapoto y su estudio ayudará a cumplir y conocer las buenas prácticas de prescripción y dispensación, maximizando efectividad, minimizando riesgos que se somete el paciente y minimizando los costos desde el uso racional del medicamento, mejorando en los pacientes su salud y calidad de atención. Este estudio nos ayudará a identificar la participación y la realización del correcto llenado de las prescripciones médicas que se realizará en farmacia de emergencia la dispensación del Hospital II-2 Tarapoto, este estudio nos ayudará a ver el impacto que tiene a nivel socio-económico, brindando un beneficio social en las atenciones de salud a los pacientes hospitalizados con seguridad y calidad que se prescriben en las recetas médicas, ayudando a minimizar los eventos adversos, que se presentan por una mala dispensación por la secuencia de una mala prescripción médica.

La justificación metodológica, con los resultados de la investigación servirá como base para posteriores estudios, utilizando como instrumentos, el cuestionario y el Check

list teniendo como objetivo identificar los errores de prescripción que se comete en farmacia de emergencia del Hospital II - Tarapoto , así como detectar el incumplimiento de las correctas prácticas de prescripción, para lo cual del buen funcionamiento que se obtengan nos permitirá realizar medidas correctivas, y por lo tanto disminuir los problemas relacionados a los medicamentos y una buena administración del medicamento correcto, dosis correcta a los pacientes hospitalizados, utilizando instrumentos que tienen confiabilidad y efectividad que podrán ser usados en posteriores trabajos de investigación.

La justificación práctica, es dar a conocer la relación entre las variables que permitirá generar evidencias, en dar conocimiento al cuerpo médico, que son los responsables de la prescripción en elaborar estrategias para la ejecución de las buenas prácticas de prescripción , evitando los errores que se cometen en la dispensación, asegurando que los pacientes obtengan su medicación correcta , haciendo el uso racional del medicamento, de acuerdo con sus obligaciones clínicas.

Se plantea como objetivo general; Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 y sus objetivos específicos; Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente Recepción y validación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según a la interpretación y análisis de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.Evaluar la incidencia de la ejecución de las buenas prácticas de prescripción referente a la selección y Preparación del medicamento para su entrega, en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.

Teniendo como Hipótesis; Existe una influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 y como hipótesis específica; Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Recepción y validación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021, Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la interpretación y análisis de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021, Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas

prácticas de prescripción referente a la selección y preparación de los productos para su entrega , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.

II. Marco teórico

Entre los trabajos internacionales se cuenta con el análisis de investigación de Yang et al.(2019), mantuvo como objetivo explorar la incidencia de errores de prescripción en las recetas electrónicas, utilizó una metodología transversal, se realizó entre septiembre a noviembre de 2015, utilizando un sistema de revisión de recetas, interceptaron errores de prescripción donde se transfirieron a un ordenador específico y fueron registrados por otro farmacéutico y se calculó la incidencia de errores totales de prescripción y errores graves, se incluyeron 65,407 pacientes y 150 611 recetas con 294.564 órdenes de medicamentos (incluyendo 584 medicamentos diferentes) fueron revisadas para la identificación de errores. Un total de 534 errores de prescripción (una tasa de error del 0,34%) fueron identificados. Los errores graves representaron el 13,62% del total de errores, el estudio concluyo que al menos del 1% de las recetas estudiadas provinieron errores entre los cuales uno de cada siete era grave, esto constata la realidad de un problema que debe ser corregido desde el inicio de la prescripción, evitando exponer la salud del paciente en el futuro.

Jiménez (2019), sostuvo como objetivo estimar las prevalencias de desaciertos de medicación en relación con la prescripción, transcripción y administración de fármacos, utilizando un método de estudio observacional de inclusión prospectiva descriptiva con componentes analíticos, se llegó a estudiar un total de 757 pacientes, esto supone un 60.3% de la muestra calculada, estos 757 pacientes en el momento del estudio eran ingresados en los servicios de Pediatría, Medicina Interna, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Unidad de Alto Riesgo; se detectó que la edad global fue de 54 años y 62 años mediana y por el lado de la población pediátrica fue de 6 años, se observaron que las Prescripciones Médicas no figuraba el peso, el personal de enfermería no identificó al paciente antes de administrar la medicación, la no identificación del Médico Prescriptor en las hojas de prescripción, se observa errores de prescripción 4.79%, errores de trascipción 14.61% y errores de administración 9.32%, se llegó a la conclusión que los fallos más prevalecientes han sido la omisión de la

administración, en la frecuencia y la sobredosificación, comparativamente el modelo tradicional ha presentado un mayor número de errores que los otros dos modelos sin que existan diferencias entre la Unidosis y la Prescripción electrónica, se necesita de estrategias innovadoras para perfeccionar las prescripciones médicas de modo que no sea una barrera en poder detectar, solucionar y prever la aparición de problemas relacionados a los medicamentos.

Escriva, et al.(2019), el análisis incluyó como objetivo evaluar si el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras de cuidados críticos sobre el uso y los medicamentos administrados está relacionado con los errores de medicación más comunes, se trabajó con una metodología de estudio mixta con tres fases que combinaban técnicas cuantitativas y cualitativas. En la fase 1 se revisaron los registros médicos de los usuarios; fase 2 consistió en una entrevista con un grupo de enfoque; y se llevó a cabo un cuestionario en la fase 3, teniendo como resultado el índice de errores mundiales de medicación fue del 1,93% los principales riesgo de errores fue en el intervalo de administración de antibióticos (tasa de error del 8,15%); dilución, concentración y tasa de perfusión de medicamentos de alto riesgo (2,94% tasa de error); y en la administración de medicamentos a través de tubos nasogástricos (11,16% tasa de error), teniendo como conclusión que las enfermeras tienen un bajo nivel de conocimiento de los medicamentos que más utilizan y con los que se cometen un mayor número de errores de medicación en la UCI, el sistema de prescripción del nosocomio debería ser reformado con la educación médica constante y reorganización de las técnicas de atención a los usuarios.

Ewig, et al.(2017), el estudio de investigación fue realizado en el área de cuidados intensivos y críticos pediátricos (PICU) en Hong Kong el objetivo de este estudio fue precisar la aparición de errores de prescripción y posibles eventos opuestos de medicamentos, utilizando un método de revisión prospectiva de la tabla observacional entre los pacientes en una unidad pediátrica intensiva y de alta dependencia del 16 de enero al 20 de abril de 2015. Se revisaron las recetas médicas de cada paciente para la aparición de un error de prescripción o pADE. Se evaluó cada pADE para el tipo de error, la clasificación del 11 agente implicado, la gravedad clínica del error y el momento en que se produjo el error; teniendo como resultado que, Cuarenta y un pacientes con una

edad media de 3,2 años fueron incluidos en nuestro estudio. De estos pacientes, 19 (46,3%) experimentaron al menos un pADE, el error más común con un (48,1%) fue el cálculo incorrecto de la dosis, (41,7%) líquidos intravenosos, (15,0%) agentes cardiovasculares y antiinfecciosos (12,5%) los agentes más comunes involucrados con un error, casi uno de cada cuatro errores requería supervisión y/o intervención para prevenir daños, y casi todos (96,9%) de los errores de prescripción fueron interceptados antes de llegar al paciente. Se concluye con este análisis, el incorrecto cálculo de la dosis como el error de prescripción frecuente en cuidados críticos pediátricos, debe ver una Comunicación directa entre farmacéutico y el médico tratante para realizar intervenciones relacionadas con detección de errores.

Alvarado, et al.(2017), la finalidad fue evaluar la frecuencia y el tipo de equivocaciones en las recetas en la preparación, en la unidad de farmacia del hospital, utilizó un método cuantitativo, descriptivo y observacional para evaluar las recetas recibidas por los pacientes ambulatorios y los que fueron dados de alta del hospital, fueron revisados utilizando una lista de verificación de 12 artículos, el error más común fue la imposibilidad de determinar la concentración de la droga prescrita, las recetas para los pacientes que estaban siendo dados de alta del hospital tenían el mayor número de errores, si la receta tenía más de dos medicamentos, el riesgo de error aumentó 2,4 veces, el error más común fue el etiquetado de medicamentos con indicaciones médicas incompletas; llegó a la conclusión que la prescripción y preparación de medicamentos entregados a los pacientes tenían errores frecuentes, el factor de riesgo más importante para los errores fue el número de medicamentos prescritos, es fundamental la verificación de las prescripciones y estar actualizando al personal en cuanto al tema se refiere.

Entre los antecedentes nacionales, se encuentra con la investigación de Cura y Carranza(2021), que sostuvo como objetivo valorar la prescripción y dispensación si cumple con las buenas prácticas en la atención y reconocer las equivocaciones de las prescripciones en las receta, utilizó un método cuantitativo probabilístico, observacional y descriptivo para darse cuenta la relación que se encontró en la ejecución de las buenas prácticas de dispensación y prescripción, se utilizaron 193 recetas de los meses de abril a junio del 2020, y se llegó a concluir con la identificación del mal llenado en las recetas,

los usuarios inscritos de manera precisa y automática en el sistema de recetas de manera general cumpliendo con 75%.

Segura (2019), teniendo como objetivo determinar las equivocaciones del mal llenado en las recetas de usuarios no afiliados al seguro, atendidos en enero - junio del 2019, utilizando una metodología transversal, descriptiva y retrospectiva con diseño metodológico cuantitativo y observacional, se analizaron más de 1000 Recetas, donde más del 50% presentan errores, incidiendo el médico 12 en letra ilegible, omisión de las indicaciones, no reporta el diagnóstico, nombre del medicamento en genérico, concentración, y nombre del paciente, concluyó que los errores de prescripción el porcentaje es considerable perjudicando a los usuarios no asegurados, es imprescindible el reporte de incidentes como herramienta de investigación para saber de los errores y evitar que se repitan mediante medidas correctivas.

Velasco, (2019), sostuvo como objetivo de analizar y evaluar en las recetas atendidas, el cumplimiento de las BPP en emergencia área de farmacia, periodo julio a setiembre 2018, el estudio tiene una metodología descriptiva observacional de tipo transversal y retrospectivo, se analizaron 1,032 recetas, se analizó el 100 % de recetas de los meses de julio a setiembre con la finalidad de precisar el cumplimiento en la prescripción médica, donde se demostró que el 45.15 % no cumple con las BPP en recetas médicas atendidas según datos del paciente, un 25 % no cumplen con prescribir según datos de los medicamentos en la receta médica, un 13% no cumplen con letra legible en la receta, arribó a las siguientes conclusiones: Incumplimiento de la normativa de las BPP en porcentajes altos de recetas, donde se evidencia la problemática en los errores que deben ser corregidos desde inicio de la prescripción, evitando el riesgo en la salud del paciente.

Campos y Velásquez (2018), teniendo como objetivo evaluar las recetas con información completa que emiten en consulta externa del nosocomio, pacientes que le es difícil entender la receta, el procedimiento del análisis fue observacional, cuantitativo y descriptivo. Se realizaron en 2 etapas, se trabajó con 4 servicios con mayor flujo de pacientes en la primera etapa, Participando 635, teniendo como resultados que el 100% de las recetas tenían omisiones de datos, la mitad de los pacientes no entendían la letra ilegible del médico, teniendo cómo indicador para la evaluación de la información de la

receta, resultando que solo el 1% de todos los pacientes entendieron la información acerca de su tratamiento, llegó a la Conclusión que hay un porcentaje elevado de pacientes que no concluyen su tratamiento por falta de comprensión de las recetas, cuán importante es la participación del Químico Farmacéutico en supervisar todas las acciones que estén relacionadas con la medicación, desde la prescripción del medicamento por el médico, almacenamiento, dispensación y distribución hasta la preparación y administración por parte de enfermería al paciente.

Collanque (2017), mantuvo como finalidad identificar la conexión que hay entre el cumplimiento del galeno y el conocimiento en las BPP en recetas de pacientes hospitalizados, se utilizó una metodología descriptiva con diseño observacional, transversal y retrospectivo, se trabajó con todas las recetas atendidas a pacientes hospitalizados, teniendo cómo resultados que entre el cumplimiento y el conocimiento hay una relación significativa del médico de las BPP, en recetas de hospitalizados, logrando el objetivo que el galeno del departamento de oncología no tiene conocimiento de las BPP con un 18%, siendo el servicio de oncología que presento mayores errores de prescripción, el otro objetivo de estudio demostró que los médicos del servicio de Cuidados intensivos tenían conocimiento al 22% de las BPP y por ende el porcentaje de errores de prescripción fue baja, el estudio concluyo que entre el cumplimiento y el conocimiento existe una relación inversa de los médicos con las BPP, la participación del farmacéutico es conveniente para realizar la validación de las prescripciones médicas, lo que permite progresar en la seguridad y calidad en las prescripciones en bienestar del paciente y al cumplimiento de las BPP.

Cabanillas (2020), su propósito fue puntualizar la conexión que existe entre satisfacción del paciente y la ejecución de las buenas prácticas de dispensación en los meses de octubre-noviembre año 2019, el análisis fue correlacional, no experimental y descriptivo debido que la validación, recepción, análisis e interpretación, selección y preparación de los productos, fueron relacionados con la variable, en resumen la satisfacción del paciente se vincula con la ejecución de la dispensación en una atención farmacéutica.

Las correctas prácticas de prescripción, es la consecuencia de una sucesión, donde el prescriptor mediante sus conocimientos adquiridos, presta atención a la

información que el paciente le brinda de sus síntomas, en busca de sus signos se realiza el examen físico, con el resultado le da la orientación con el diagnóstico y el tratamiento farmacológico, indicando las medidas sobre el uso correcto del medicamento, donde toda la información es plasmada en una receta médica con letra clara y legible, (Cura y Carranza, 2020).

La prescripción médica es la responsabilidad del médico cirujano, del odontólogo y/o de las obstetras de acuerdo con su rama, como de las instituciones que brindan servicios de la salud, que deben estar en constante capacitaciones a su personal, con el fin de ejecutar las correctas praxis de prescripción (Ras y Moya), la función que cumple el médico Cirujano, que se apoya en el tratamiento farmacológico y no farmacológico para salvaguardar al paciente, ofreciendo una prescripción de calidad reflejada en la receta médica, se le llama prescripción médica (Álvarez, 2015).

La OMS en la norma de las Buenas Prácticas de Prescripción considerara diversos criterios, uno de ellos considera que la prescripción médica consta de dos partes: el cuerpo y las indicaciones.

El cuerpo: descripción del medicamento, dirigido al Químico Farmacéutico.

Las indicaciones: son las instrucciones al paciente.

La RUES, debe contener letra comprensiblemente y leíble la siguiente información:

Datos del paciente:

Según; Cura y Carranza, (2020). Datos de paciente es una fuente de información fundamental en una receta médica donde debe figurar nombres y apellidos, edad, historia clínica y deben explorarse de forma minuciosa y permanentemente en las instituciones de salud.

Datos del Prescriptor:

Según; Cura y Carranza, (2020). El prescriptor es el profesional con polimatía específicas, admite la obligación legal por las consecuencias de la prescripción, con sentido de compromiso y ética, Se debe recordar que en la prescripción médica debe figurar su firma y sello, número de colegiatura del prescriptor, fecha de inicio y caducidad de la receta, y una anotación orientada al farmacéutico que el médico evalúe oportuno, indicaciones con letra clara y legible para el usuario y/o acompañante.

Datos del medicamento:

Según; Cura y Carranza, (2020). toda receta médica debe contener la (DCI), vías de administración, concentración del medicamento, forma farmacéutica, medicamentos prescritos en el PNUME, duración del tratamiento, frecuencia de la dosis.

El presente estudio, se sustenta en la norma técnica, Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA y las normativas legales vigentes, Ley General de Salud N°26842; DS-019-2001-SA, DS-021-2001-SA, RM 1753-2002-SA-DM, Ley N°29459 y DS 014-2011-SA. Según el Ministerio de Salud, el reglamento de las correctas prácticas de Prescripción detalla que las indicaciones médicas deben cumplir con especificaciones donde se consigna información del paciente, del medicamento y del prescriptor, debiendo consignarse fundamentalmente el nombre del medicamento según DCI, vía de administración, frecuencia de administración, concentración del medicamento forma farmacéutica, dosis, y tiempo de tratamiento alineándose con las guías internacionales relacionadas a la prescripción de medicamentos, y establece como motivo de una buena prescripción, lo siguiente; reducir los riesgos que es sometido el paciente al usar un medicamento, reducir los gastos del uso racional del fármaco, proliferar la efectividad del medicamentos en su uso.

Para la realización de una buena prescripción resulta necesario de seguimiento correcto respecto a la normativa que está estrechamente pensada para regular la selección y, sobre todo, el uso de los medicamentos que se encuentren prescritos de acuerdo a las necesidades de los pacientes, puesto que los medicamentos se prescriben de acorde a cada uno de los pacientes, pues cada uno tiene distinto tipo de organismo, hay algunos que son alertas de determinados componentes de los medicamentos, por lo que no pueden ser prescritos a ellos se deben de cada médico evalúe la cada situación del paciente y sobre ello, determine cuál es el medicamento óptimo para el tratamiento respectivo; por ello que para una buena prescripción de los medicamentos, se debe tomar en cuenta el historial médico de cada paciente. (Segura, 2019),

Subir se debe tomar en cuenta que el uso inadecuado se podrían presentar severas repercusiones en el paciente y la sociedad, trayendo consecuencias respecto a su salud, que podrían resultar perjudiciales de una manera crítica; la prescripción de un determinado medicamento no representa un hecho aislado, sino contrario a ello, resulta

siendo parte de un acto médico que inicia con la consulta del paciente al médico respecto a alguna dolencia o malestar que esté presente, derivan de los exámenes o análisis correspondientes a fin de determinar el mal que lo aqueja y posterior a ello, y de acorde a su historial médico, alergias y demás, prescribe el medicamento que resulte necesario para el tratamiento médico, de acorde con la OMS se habla de que ésta consiste en la prescripción de un determinada receta o instrucción, que está dada por un prescriptor que en este caso, vendría a ser el médico que va dirigido a un dispensador que en este caso vendría a ser el personal de farmacia o el químico farmacéutico que está capacitado para la atención respectiva. (Cura y Carranza, 2020).

Álvarez (2015) observa las buenas prácticas de prescripción son los conocimientos que se adquirió durante la formación académica y profesional, el prescriptor brinda una atención de calidad y realiza las evaluaciones correspondientes a los síntomas que se estén presentando a través de exámenes físicos, con estas evaluaciones, se procede después a realizar un análisis de las diferentes enfermedades que cuenta un paciente para luego dar un veredicto estos resultados se plasmarán a través de recetas médicas, donde se consignará los medicamentos que se necesitan sobre los distintos medicamentos para la mejora continua de los pacientes.

Cura y Carranza, (2020), señala que, brindaron a prescripción médica es la responsabilidad de un profesional de la salud, pudiendo ser un médico, y a que es el encargado mejor conoce las situaciones de cuidado y evaluación, así como de dar tratamiento paciente por paciente, entonces por ello que es profesional es el encargado de prescribir en las recetas médicas cada uno de los medicamentos necesarios para su uso

Segura (2019). Resalta que en tal sentido realizar una prescripción debe ser controlado y manejado por una serie de políticas para minimizar el uso inadecuado de prescripción de los medicamentos. A ello el uso inadecuado de estas recetas podría impactar contra la vida de las personas población, en realidad todo fármaco está hecho para mejorar la salud de un paciente, sin embargo, al no emplearlos bien ocasiona que la salud de todos los pacientes se vea afectada. Un médico es el responsable cuando escribió una receta médica todos los medicamentos se necesitan para la pronta

recuperación de las personas, además debe cumplir con cada uno de los artículos que se mencionan en las normas, porque un error puede conllevar a quitarle la vida a la persona.

Cabanillas (2020), Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción es igual a brindar servicio de calidad a los usuarios, ya que el médico recibirá capacitaciones, evaluaciones sobre la atención a los pacientes y cómo tratarlos, ello significará que la vida de un paciente este en la mano de un médico, es así que si importante evitar errores en las prescripciones de los medicamentos, por ello, todos los profesionales de la salud deben tomar en cuenta los esquemas médicos y que necesitan para mejorar la salud de cada uno de los paciente.

Teniendo en cuenta Rodríguez, et al, (2017), está tal sentido resulta importante que las entidades públicas cuenten con profesionales de la salud capacitados en cada una de sus áreas para el desenvolvimiento eficiente en el lugar de trabajo, brindar herramientas tecnológicas de forma que el trabajo que se realiza sea más fácil y más sencillo, el uso de estos instrumentos tecnológicos ayuda a que los médicos pueden desplazarse en su lugar de trabajo rápida y esta es su vez puedan atender personas dentro del rango de horario establecido.

Ministerio de Salud (2009), Asimismo, la buena práctica de la prescripción de los medicamentos se basa en la ética profesional de cada una de los médicos, estos medicamentos garantizan que nuestros clientes están al momento relacionarse con los profesionales de la salud. El cumplimiento de buenas prácticas de prescripción se basa en principios como la honestidad que se centra principalmente en la respuesta que damos a cada uno de los pacientes, el cuidado que forma principalmente cuando se analiza, evalúa y diagnostica las enfermedades de un paciente, la no discriminación donde se sitúa que el médico pueda brindar o mejor servicio de calidad todos por igual sin distinguir la raza o el estatus social en la que se encuentra.

Como afirma Ferreira et al., (2016), es así que las instituciones tienen como obligación promover en cada uno de su cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, preservando la integridad y el cuidado a cada uno de los pacientes, con personal capacitado en cada una de las actividades que se lo fueron designadas, mejorando la calidad del trabajo a través de herramientas e instrumentos que necesita el

paciente para recibir el tratamiento adecuado para su enfermedad. El rol que cumple un profesional médico es preservar la calidad de vida de cada uno de los pacientes, a disposición de esto estos servicios hospitalarios cuentan con políticas sin normas que ayudan en el cumplimiento de las metas internas que realiza la organización.

Para Campos y Velásquez (2018), esta prescripción médica debe ser perfectamente legible para el personal de farmacia, puesto que se han presentado casos en los que se resulta imposible entender cuáles son los medicamentos que se prescriben y el tratamiento que debe de seguir de acuerdo a estos, por lo que se tiene a la tan llamada letra de doctor, puesto que la gran variedad de casos no se puede distinguir cuál es el medicamento que se prescribe, por lo tanto, esto puede incurrir en que el personal responsable de farmacia de un medicamento que no es el prescrito por el médico, A su vez, esta prescripción debe detallar de manera precisa, cuál es el medicamento y cuáles son las dosis que el paciente recibirá; A su vez, el médico se encuentra totalmente obligado a prescribir sus recetas como una letra en legible, y cumplir cabalmente con las pautas que se encuentran determinadas dentro de la normativa, puesto que un error; esta generaría severas consecuencias en la salud del paciente, lo que puede conllevar situaciones graves o incluso el fallecimiento del mismo.

Puesto que se observan diversos casos en el mundo en que al no escribirse de una manera legible la prescripción médica, el químico farmacéutico, ha dispensado medicamentos completamente diferentes a los prescritos, este es un caso presentado en el Reino Unido en el que el médico prescriba un determinado medicamento, el farmacéutico entregó uno totalmente distinto y el paciente, al ser una persona diabética, ha sufrido una descomposición respecto al medicamento, causándole un daño cerebral permanente como consecuencia de la misma; otros casos que se resaltan, eso no ocurrido en la ciudad de Denver donde un recién nacido ha fallecido debido a que se le ha suministrado una dosis superior a la prescrita de acuerdo para su edad, lo que ha desencadenado la muerte del menor. (Campos y Velásquez, 2018)

La OMS señala que existen determinadas organizaciones que han hecho uso de estos errores como indicadores de calidad, pues ahí se tiene al Health Care Finance Administration, esta organización ha logrado determinar que un límite de índices de error

dentro de estas prescripciones no debería de superar el 5%, puesto que si en algún momento llegaría a ser superior a este, debería ser notificado de manera inmediata a los implicados a fin de poder tomar las medidas correspondientes y salvaguardar la salud del paciente, A su vez, se señala que las clínicas y hospitales deberían de tener en cuenta la creación de políticas y procedimientos respecto a la notificación de estas incidencias, y de la mano de la creación e implementaciones de planes de intervención y educación, a fin de poder evitar en el futuro, errores respecto al sistema de prescripción y medicación que afecten a los tratantes. (Velasco, 2019),

Según las normas o lineamientos vigentes de la DIGEMID 2009, como la Ley de PF, DM Y PS 2009 y el Manual de BPP 2005, el cumplimiento de las BPP se definió como la Calidad del cumplimiento del Prescriptor al llenar la receta médica (DIGEMID, 2009), en el País del Salvador la norma de las buenas Prácticas de Prescripción, dice una buena prescripción se debe de partir de procesos que nos conlleve a considerar diversos aspectos como la elección de los medicamentos, un adecuado tratamiento, una adecuada orientación al paciente y realizar el seguimiento farmacoterapéutico (Ministerio de salud pública y asistencia Social, El Salvador 2009).

La OMS estableció lineamientos relacionado con la buena práctica de prescripción de medicamentos, las que constituyen una guía coherente con los requerimientos jurídicos que garantizan seguridad, eficacia y eficiencia en la indicación del medicamento, con la finalidad de impulsar entre los prescriptores el uso racional del medicamento, a una creciente tendencia en entidades internacionales, nacionales, asistenciales de salud y académicas de forma simplificada por la Universidad de Gröningen (Holanda) visto que con el auspicio de la OMS, está fomentando la buena práctica de prescripción, fundado en el concepto racional de la farmacoterapia y que aparece publicado en el documento Guía de la Buena Prescripción (OMS/DAP, 1994).

Según Minsal-Chile, tiene por objetivo promover las Buenas Prácticas de Prescripción es Contribuir a mejorar, preservar el bienestar del paciente en su salud, Maximizar en el cumplimiento del manejo de los medicamentos, reducir en los pacientes los riesgos al ser expuesto a un tratamiento, reducir por medio del uso racional del medicamento el importe en la atención de salud, acatar sus creencias del usuario en toda

elección terapéutica, el cumplimiento debe contribuir a hacer un uso racional del medicamento, evitando la polifarmacia, eligiendo un medicamento que corresponda a una mejor alternativa terapéutica a diagnósticos establecidos (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

La ley General de Salud es quien regula las prescripciones, como también normativas que emite el Minsa donde indica que los médicos cirujanos pueden recetar medicamentos y los odontólogos y Obstetras pueden prescribir medicamentos dentro de su área profesional. (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Perú, 2005) al ser un acto legal, responsable y complejo, se debe tener conocimientos profesionales, porque al cometer errores en la prescripción la vida del paciente está en riesgo. (Ministerio de Salud de Chile, 2010). Ante lo visto, el prescriptor debe tener un amplio conocimiento farmacológico, tomando en cuenta la eficacia, seguridad, efectividad y costo beneficio del paciente, (Mira, 2014).

Para promover una adecuada prescripción médica se necesita capacitaciones y constantes actualizaciones a los prescriptores en el URM, implementando los comités Farmacológicos en los EESS formulando guías de tratamiento a la realidad nacional y evidencia científica desarrollando estudios clínicos de medicamentos y prescripción, divulgando las normativas vigentes. (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Perú, 2005).

Para una buena dispensación, se debe cumplir con la información médica requerida de un buen diagnóstico y por lo tanto garantiza una buena prescripción médica, (Álvarez, 2015), el propósito de una buena prescripción es el papel que cumple los medicamentos en el tratamiento y como resultado una evolución de la enfermedad a favor del paciente y todo eso se da con una buena atención médica, y el cumplimiento de una buena prescripción médica, (Segura, 2019).

Por otro lado, las decisiones de los prescriptores que tomen son regulatorios, conformados por leyes legales dictadas por autoridades competentes, educativos, ya que la prescripción dependerá de la calidad de su formación en las decisiones que tomará en la terapéutica, y principios socioeconómicos, ya que se debe tener en cuenta la condición económica y social del paciente.

Se entiende por la entrega física de uno o diversos medicamentos y dispositivos prescritos a un paciente por parte del médico tratante, y sobre todo, la información sobre el uso adecuado que debe realizarse de acorde al medicamento y tratamiento prescrito; a su vez, se señala que el personal que debe encontrarse encargado de esta dispensación debe estar completamente capacitado, tal como pueden ser necesariamente realizados por un químico farmacéutico; es decir, los establecimientos que dispensan medicamentos tales como las farmacias, ya sean de las clínicas o las farmacias privadas deben contar con personal capacitado a sin detener la atención oportuna y precisa. (Cabanillas, 2020),

En nuestro país, diversos estudios que se han realizado han dado como conclusión la irracionalidad en el uso de los determinados medicamentos que son prescritos a su vez, como la existencia de resultados negativos respecto a los medicamentos. Que es todo un producto en diversas causas, entre las que se encuentran el cambio de medicamento, esto se da cuando el personal de farmacia puede malinterpretar la prescripción del médico cambiando el medicamento por otro. para recibir, Todo ello genera que no se alcancen los objetivos propuestos respecto al tratamiento o que éstos no produzcan los efectos esperados, haciendo que el paciente vuelva a consultar al médico antes no tener los resultados satisfactorios de lo que esperaba, tal como sería la mejora de la dolencia, la calma de la misma e incluso el mejoramiento absoluto del problema de salud que originó la visita al médico. (Mira, 2014).

A raíz de todo lo mencionado es que ha nacido la necesidad de generar una política nacional sobre los medicamentos, y de acuerdo a estos estándares y lineamientos tener un tratamiento general sobre los mismos, puesto que los medicamentos han representado y representan un alto porcentaje del gasto en salud. Donde el uso de estos medicamentos por parte del personal médico y los pacientes, a fin de poder afrontar diversas dolencias o problemas, y ante ello el uso inapropiado de estos traen consecuencias que repercuten de una manera muy importante sobre la salud de los pacientes, llegando en algunos casos a generar una resistencia a los antibióticos, lo que repercute en que el médico tendrá que prescribir medicamentos de mayor fuerza

a fin de tratar el problema, así como generar efectos negativos en lo que respecta a la salud pública; Es por ello que ha nacido esta necesidad de esta de esta determinada política nacional, sin embargo hasta el momento no se ha generado ningún cambio respecto a esto. (Mira, 2014).

A su vez, en nuestro país ante la falta de esta política nacional, el DIGEMID ha creado el manual de buenas prácticas de dispensación, el mismo que fue planteado en el año 2009, en el que a través de diversas normativas establecidas con la única finalidad de asegurar el uso adecuado de los medicamentos. A través de diversos criterios, metodologías y requisitos para llevar a cabo el cumplimiento de las buenas prácticas en dispensación de los productos farmacéuticos de acuerdo a su vez, al reglamento de establecimientos farmacéuticos; a través de éste, se pretende contribuir a la mejora de la salud de la población en general a través de una correcta y efectiva dispensación de los medicamentos dentro de los establecimientos farmacéuticos, ya sean los privados o los estatales, a nivel nacional. (DIGEMID, 2009)

Este manual ha determinado que la dispensación de estos medicamentos es un acto profesional ejecutado por un químico farmacéutico, el cual proporciona uno o más medicamentos a un paciente en respuesta a la presentación de la prescripción, la misma que fue elaborada por el personal autorizado, lo que en este caso vendría a ser el médico tratante; a través de este acto, el personal químico farmacéutico pone en conocimiento del paciente y lo orienta respecto al uso adecuado de estos medicamentos y el tratamiento respectivo que debe ejecutar de acuerdo a las dosis y los días que ha prescrito el médico a su vez, le señalan las posibles reacciones adversas que podrían presentarse la interacción entre medicamentos y las contra indicaciones que estos presentan y sobre la conservación de los mismos. (DIGEMID, 2009)

En la Resolución Ministerial N° 546 – 2009/MINSA, admite la Guía de las Correctas Prácticas de Dispensación, donde la dispensación es el acto profesional exclusivo del químico farmacéutico que se faculta en brindar la asesoría de los medicamentos al paciente como respuesta de una prescripción médica, donde se

informa al paciente sobre el uso apropiado, contraindicaciones, interacciones, y los ambientes de conservación del producto.

Las buenas prácticas de dispensación, es el proceso de garantizar el buen uso de los fármacos, y es exclusivo del Químico Farmacéutico (Cabanillas, 2020), la dispensación de fármacos engloba todas las acciones partiendo desde la atención del paciente con o sin indicación médica, y empieza con la validación y recepción hasta la entrega de los fármacos, este acto es exclusivo del farmacéutico. Este procedimiento debe avalar los deslices en todas sus fases desde la detección y corrección. (Rodríguez, et al, 2017).

Es el acto profesional del químico farmacéutico, donde se distinguen cinco acciones primordiales, las cuales son:

a. validación de la prescripción y Recepción

Es el proceso en donde el farmacéutico recibe la receta médica y verifica si los medicamentos prescritos tienen relación con la patología que refiere el paciente. (Ministerio de salud, 2009).

b. interpretación y Análisis de la prescripción

Es el proceso en donde se informa al paciente sobre la receta y como debe tomarse el medicamento, informando que alimentos y/o medicamentos debe obviar para evitar alguna interacción con los medicamentos prescritos, y está a cargo del profesional Químico Farmacéutico. (Ministerio de salud, 2009)

c. Preparación y selección de los medicamentos para su entrega:

Es la pauta en donde el profesional Químico Farmacéutico, valida los medicamentos que se va a entregar al paciente, estos deben estar en óptimas condiciones, verificando el principio activo como refiere la receta de igual manera observa la concentración y presentación de este. (Ministerio de salud, 2009).

Como cuarta actividad tenemos al registro de medicamentos entregados a los pacientes, el cual es esencial en el establecimiento farmacéutico. Estos registros son esenciales para el control de los fármacos que tenemos en nuestro establecimiento encontrándose necesarios en la avenencia de dificultades relacionados con los fármacos dados a los pacientes; por último proceso se tiene la entrega del medicamento con la información precisa, los cuales el usuario debe recibir sus medicamentos o su

representante con conocimientos precisos, en el cual se brinda conocimientos y guía sobre el uso del producto farmacéutico, en esta información se debe mencionar las posibles interacciones tanto no medicamentosas como medicamentosas, las posibles problemas relacionadas al medicamento en cuestión y el adecuado almacenamiento de estos. (Consejo General de Colegio Oficiales de Farmacéuticos, 2010; Ferreira et al., 2016).

De acuerdo Gonzalo, et al. (2014), Al momento de entrar un medicamento al paciente se debe verificar que éste esté en buenas condiciones, analizando si los productos entregados están en buena calidad. En la actualidad los servicios hospitalarios cuentan con profesionales farmacéuticos que proporciona los medicamentos necesarios a través de recetas médicas que son entregados personal médico. Sin embargo, se ve que en las entidades públicas estos medicamentos están ocasionando que los pacientes no lo consuman de manera adecuada.

Rodríguez, et al, (2017), resalta el mal uso de estos medicamentos se responsabiliza a toda el área en el que se desempeña, este hecho proporciona que la entidad debe tener cuidado al momento de hacer la entrega de los medicamentos ya que principalmente para la entrega de estos productos, cada uno de estos debe estar estandarizados y completamente ordenados. Estas actividades de control son importantes porque el proceso de entrega necesita una planificación para verificar en donde cuando se entregar cada uno de los medicamentos añadido en los ítems, además se necesitan organizar para poder situar en dónde y cómo estarán organizados para su respectiva entrega. Así también se direccionará los planes y tareas para lograr las tareas.

Debemos saber que los medicamentos son esenciales en la existencia del ser humano, su consumo está supeditado a distintos componentes interactuantes, como las prescripciones médicas y las terapéuticas, la conexión médico-paciente, la aptitud, la percepción que pueden tomar la parte usuaria en relación a las componentes de los fármacos, la intervención del estado para la adquisición y repartición, la economía familiar y finalmente las acciones de promoción en la industria farmacéutica, (Gonzalo, et al 2014).

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El actual análisis tiene un punto de vista cuantitativo, abierto, un método inductivo empleando un diseño flexible, que promueve las modificaciones en el transcurso de la investigación y así nos ayuda acercar al objetivo (Hernández et al, 2010).

Según Valderrama, (2013) para la elaboración de una investigación, utilizando el método hermenéutico, se deben interpretar los textos desde el ámbito ontológico, donde el contexto está constituido a base de relatos, mitos, textos, creencias, narraciones, que son los pilares para comprender el mundo y a la humanidad.

Tipo de investigación, es aplicada porque no intervenimos en el suceso; descriptiva porque se va a sustentar a través de la recopilación de información de las hojas de prescripción; transversal ya que se va a realizar la recopilación de la información en una sola medición; y retrospectivo puesto que ya ha sucedido, (Blasco y Pérez, 2007).

La presente investigación, tiene un enfoque cuantitativo, en vista de que se va a sustentar a través de la recolección de la información de las hojas de prescripción, que es materia de estudio y serán analizados cuantitativamente. Según Cegarra (2012), propuso que el resultado de las observaciones se basa en describir las observaciones, utilizando el método cualitativo

La presente investigación, tiene un nivel explicativo, se usará las hojas de Prescripción de los Pacientes hospitalizados de los meses de agosto y setiembre, atendidas por farmacia de emergencia del Hospital Tarapoto, según ; (Hernández, et al, 2014), el alcance interpretativo explora los acontecimientos, explicando cómo ocurrieron estos, las circunstancias en que se desarrollaron, buscando originar los conocimientos de estos.

El presente estudio de investigación tiene un alcance explicativo, nos permitirá obtener resultados , que servirán de aporte a otras investigaciones, tenemos como muestra representativa 193 prescripciones médicas atendidas en farmacia del Hospital Tarapoto II-2 Tarapoto.

El alcance de la investigación está orientado a las Correctas Prácticas de Prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, periodo agosto-setiembre 2021, con un enfoque Cuantitativo, descriptivo observacional, de tipo transversal y

retrospectivo, utilizará un método de análisis, partiendo de la recopilación sistemática de datos, según (Glasser, 19982) generar una teoría de inducción para un tema específico. Este estudio es transversal, no experimental, descriptivo, no probabilístico, correlacional causal, se basa en cualidades, definiciones, hechos, variables o argumentos que se den sin que el investigador infiera de una forma directa evitando modificar el objeto de la investigación. En los estudios no experimentales, se ven los sucesos como se produce en la naturaleza, para ser analizados, cuya representación es la siguiente.(Litalien et al., 2009).

3.2. Operacionalización de las variables

Variable independiente: Buenas Prácticas de Prescripción

Definición conceptual

Es el resultado de un proceso, donde el prescriptor mediante sus conocimientos adquiridos, presta atención a la información que el paciente le brinda de sus síntomas, en busca de sus signos se realiza el examen físico, con el resultado le da la orientación con el diagnóstico y el tratamiento farmacológico, indicando las medidas sobre el uso correcto del medicamento, donde toda la información es plasmada en una receta médica con letra clara y legible, (Cura y Carranza, 2020).

Definición operacional

El rango de medición de la variable, buenas prácticas de prescripción se realizarán mediante el método de Check list, entre sus dimensiones se encuentra; datos del paciente, datos del prescriptor y datos de la receta (Anexo 1: matriz de operacionalización).

Variable dependiente: Buenas Prácticas de Dispensación

Definición conceptual

Es exclusivo del profesional Químico Farmacéutico, este procedimiento con la finalidad de asegurar el buen uso de los fármacos (Cabanillas, 2020).

Definición operacional

Para medir la variable Buenas Prácticas de Dispensación , se aplicará un cuestionario, que contará con puntuaciones del 1 y 2 donde 1 equivale a NO y 2 equivale a SI.

3.3. Población, muestra y muestreo

Establecido por un conjunto de múltiples características; es la población según Hernández, y Baptista (2014), y para la actual investigación se consideró como muestra 193 prescripciones médicas atendidos en emergencia en el área de farmacia del Hospital II- 2 Tarapoto.

Hernández, y Baptista (2014), nos dice que, es un subgrupo de la población, la muestra y estará constituido por 193 prescripciones médicas que no estén considerados dentro de los criterios de exclusión.

En cuanto a la unidad de análisis estará constituida por prescripciones médicas que se atendió en farmacia del Hospital-Tarapoto. Se realizará un muestreo no probabilístico aleatorio simple que consiste en extraer una parte de una población o universo, Hernández, y Baptista (2014).

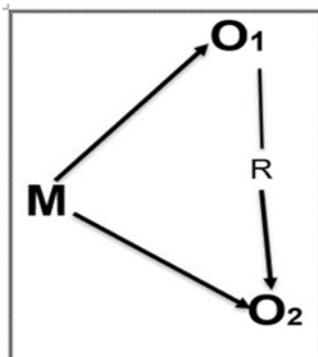
Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión considerados en la investigación serán, todas las prescripciones médicas atendidos en farmacia de emergencia, agosto - setiembre del 2021.

Criterios de exclusión

Los criterios que se excluyeron en la investigación serán prescripciones médicas atendidas en los servicios de farmacia central, farmacia de dosis unitaria y recetas de otras entidades públicas o privadas.

Dónde:



M = Muestra

O1 = Observación de las buenas prácticas de Prescripción

O2 = Observación de las buenas prácticas de dispensación

R = Relación entre las variables

3.4. T

Son procedimientos requeridos para el análisis, la obtención de los datos, Atlas (2006).

Para la investigación se empleó el método de la encuesta, con conjunto de preguntas estructuradas y dirigidas a la muestra.

Para la primera variable, buenas prácticas de prescripción, se utilizará una ficha de observación de datos, para recoger información correspondiente al cumplimiento de los procedimientos. Comprenderá una puntuación del 1 y 2 donde, 1 significa (no cumple) y 2 (si cumple), consta de 11 ítems, el cual ayuda a medir la ejecución de las buenas prácticas de prescripción, adicionalmente para la segunda variable se empleará como instrumento el cuestionario, que nos ayuda a medir los indicadores, comprendidos de las dimensiones: validación de la prescripción y recepción (consta de 5 ítems); de la prescripción su análisis e interpretación (consta de 5 ítems); selección, preparación para la entrega y de los productos (consta de 9 ítems); registro (consta de 5 ítems) e información de los productos para su entrega por el dispensador (consta de 6 ítems), comprenderá una puntuación de 1 y 2 donde, 1 significa (si cumple) y 2 significa (no cumple).

Validez

La validez viene a ser un proceso que permite verificar la validez de contenido de un instrumento, es decir mide lo que se desea medir (Sánchez et al., 2018), La validación de contenidos de los instrumentos de medición del presente estudio se realizara mediante la opinión de tres expertos.

Confiabilidad

La confiabilidad viene a ser el grado de confianza que se otorga a los datos obtenidos de la muestra, quiere decir que el valor de la variable tendrá que ser el mismo las veces que hayan sido medidos (Sánchez et al., 2018).

3.5.Procedimientos

Para obtener los datos requeridos para la presente investigación se aplica el instrumento ficha de observación de datos, validada por expertos, que contiene parámetros para recoger datos sobre las variables y sus dimensiones, luego se descargará a una base y obtenemos los resultados descriptivos e inferenciales.

3.6.Método de análisis de datos

Basándose en la interpretación del informe, el resultado se realizará en base a los objetivos establecidos en la investigación. Para el análisis de la información se empleará

la estadística descriptiva a través de la elaboración gráficos y cuadros, y la estadística inferencial para establecer la prueba estadística respectiva. El proceso de la información se realizará con el programa Excel y el programa estadístico SPSS 26.0

3.7.Aspectos éticos

Según Martín (2013), refiere que la ciencia y la investigación, están sujetos a los principios éticos, lo que se le otorga al ser humano.

Desde ese enfoque, el trabajo investigación se realizará con la teoría de varios autores, buscados de diferentes bibliotecas virtuales, cumpliendo con la normatividad establecida por Universidad César Vallejo en todos los aspectos posibles, de igual forma, se respetarán los derechos de autoría en las citas y referencias utilizadas al emplear minuciosamente las normas APA 7.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo:

De los resultados obtenidos de la investigación la variable y sus dimensiones son producto de la ficha de recolección de datos de las prescripciones médicas de los meses

de agosto – setiembre 2021 y el cuestionario con el apoyo del personal del Hospital II-2 Tarapoto, el programa SPSS26.

Los resultados se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la Variable Buenas Prácticas de Prescripción y sus dimensiones.

Nivel	Buenas Prácticas de Prescripción		Datos del paciente		Datos del Prescriptor		Datos de la receta	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Si Cumple	51	26	48	25	88	46	102	53
Regular	90	47	86	45	75	39	59	31
No Cumple	52	27	59	30	30	15	32	16
Total	193	100	193	100	193	100	193	100

En la Tabla 1; se muestra que el 47 % (193 recetas) de las prescripciones médicas evaluadas en emergencia área de farmacia del hospital II-2 Tarapoto en los meses de agosto – setiembre 2021, es regular en colocar datos del paciente, datos del prescriptor y datos de la receta. Es observable que debería haber un 100 % de cumplimiento de las buenas Prácticas de Prescripción; pero en relación con sus dimensiones observamos que el 25% (48 recetas) si cumplen colocando datos del paciente; un 46 % (88 recetas) si cumplen colocando los datos del prescriptor y un 53 % (102 recetas) si cumplen en colocar datos de la receta.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la Variable Dispensación de la farmacia y sus dimensiones.

Buenas Prácticas de	Recepción y	Análisis e	Preparación
---------------------	-------------	------------	-------------

Nivel	Dispensación		validación de la prescripción		interpretación de la prescripción		y selección de los productos para su entrega	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si Cumple	87	45	118	61	82	42	127	66
Regular	39	20	46	24	67	35	20	10
No Cumple	67	35	29	15	44	23	46	24
Total	193	100	193	100	193	100	193	100

En la Tabla 2, con respecto a la variable 2, Dispensación de la farmacia, se muestra de los 193 colaboradores para el trabajo de investigación, refieren que emergencia el área de farmacia Hospital II-2 Tarapoto, periodo agosto – setiembre, 2021, el 45% (87 recetas), si cumple con dispensación, el 20% (39 recetas) es regular en el cumplimiento y el 35% (67 recetas) no cumple con la Dispensación, en relación a sus dimensiones el 61%(118 recetas) si cumple en la validación y recepción de la prescripción, el 42% (82 recetas) manifestó que si cumple en la interpretación y análisis de la prescripción y 66% (127 recetas), los colaboradores manifestó si cumple en la selección de los productos y la preparación para su entrega.

4.2. Análisis Inferencial:

Prueba hipótesis general

Ha: Existe una influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II- 2 Tarapoto, 2021.

Ho: No existe una influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II- 2 Tarapoto, 2021.

Contrastación de hipótesis

Significancia = 0,05

Regla de decisión → Si $p_valor \leq 0.05$ rechazar Ho
Si $p_valor \geq 0.05$ aceptar Ho

Tabla 3

Ajuste de los datos modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	37,176			
Final	25,283	11,893	2	,003

Función de enlace: Logit.

Se observa el valor de chi-cuadrado de 11,893 y siendo el $p=0,003 < \alpha$, de aquí se desprende la variable dependiente dispensación de la farmacia esta sujeta de la variable independiente ejecución de las buenas prácticas de prescripción; en ese sentido las dos variables no se encuentran de manera aislada, sino se encuentran una ejerciendo la incidencia a la otra.

Tabla 4

Bondad de ajuste de los modelos

Modelo	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,135	2	,935
Desvianza	,136	2	,934

Función de enlace: Logit.

Se observa que la bondad de ajuste determinó, que la variable dispensación de la farmacia incide directamente a la variable cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción ($p=0,935$ y $0,934 > 0,05$). Estos parámetros determinaron afirmar, que cuando la variable dispensación de la farmacia sea bueno entonces la variable ejecución de las buenas prácticas de prescripción es bueno. Y se concluyó: la incidencia directa de la variable dispensación de la farmacia en la variable ejecución de las buenas prácticas de prescripción.

Tabla 5

Coeficiente de determinación del modelo – hipótesis general

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	,060
Nagelkerke	,068
McFadden	,029

Función de enlace: Logit.

Se observa de acuerdo con el modelo establecido, que al ser mayor la ejecución de las buenas prácticas de prescripción se tendrá mayor el nivel de dispensación de la farmacia de emergencia; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke $=0,068$; lo cual permitió confirmar que este modelo lo explica la dependencia de la variable dispensación de la farmacia de emergencia en un 6,8% con respecto a la variable independiente cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Tabla 6: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación

Estimación de parámetro

		Estimación	Desv.Error	Wald	gl.	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
	Dispensación1=1	-1.399	.299	21.929	1	.000	-1.984	-.813
Umbral	Dispensación1=2	-.525	.284	3.424	1	.064	-1.081	.031
	Cumplimiento1=1	-1,292	,387	11,168	1	,001	-2,049	-,534
Ubicación	Cumplimiento1=2	-,823	,345	5,695	1	,017	-1,499	-,147
	Cumplimiento1=3	0 ^a			0			

Función de enlace: Logit.

a. este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se aprecia de acuerdo con Wald la dependencia de la dispensación de la farmacia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, según Wald 5,695; gl: 1 y $p=,001 < \alpha: 01$, esto permitió deducir que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción incide directamente en la dispensación en la farmacia de emergencia.

Prueba hipótesis específica 1

Ha: Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Recepción y validación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.

Ho: No Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Recepción y validación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.

Tabla 7

Coefficiente de determinación del modelo – hipótesis específica 1

	Pseudo R ²
Cox y Snell	,032
Nagelkerke	,037
McFadden	,017

Función de enlace: Logit.

Se observa de acuerdo con el modelo establecido, que a mayor ejecución de las buenas prácticas de prescripción se tendrá mayor nivel de validación y recepción de la

prescripción ; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke =0,037; valor que permite confirmar que la variable independiente explica en un 3.7% a la variable dependiente.

Tabla 8

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la recepción y validación de la prescripción.

		Estimación	Desv.Error	Wald	gl.	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
	Recepción 1= 1	-2,301	,350	43,181	1	,000	-2,987	-1,614
Umbral	Recepción 1= 2	-,991	,312	10,067	1	,002	-1,603	-,379
	Cumplimiento1=1	-1,004	,408	6,050	1	,004	-1,804	-,204
Ubicación	Cumplimiento1=2	-,556	,376	2,186	1	,139	-1,293	,181
	Cumplimiento1=3	0 ^a .				.0.		

Función de enlace: Logit.

a. este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observa de acuerdo Wald, la dependencia de la validación y recepción de la prescripción respecto a la variable Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, Wald =6,050 gl: 1 y p=,000 < α: 01, resultado esto permitió inferir que el Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción incide directamente en la validación y recepción de la prescripción de la dispensación de la farmacia de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.

Prueba hipótesis específica 2

Ha: Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente al análisis e interpretación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.

Ho: Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente al análisis e interpretación de la prescripción , en el Hospital II- Tarapoto,2021.

Tabla 9:

Coefficiente de determinación del modelo – hipótesis específica 2

Pseudo R²

Cox y Snell	,050
Nagelkerke	,057
McFadden	,024

Función de enlace: Logit.

Se observa de acuerdo con el modelo establecido, que a mayor cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se tendrá mayor Análisis e Interpretación de la prescripción; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke =0,057; lo cual permitió confirmar que este modelo lo explica la dependencia de la variable Análisis e Interpretación de la prescripción en un 5.7% con respecto a la variable independiente cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Tabla 10

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia al análisis e Interpretación de la prescripción

		Estimación	Desv.Error	Wald	gl.	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
	Análisis 1= 1	-1,766	,303	34,041	1	,000	-2,359	-1,173
Umbral	Análisis 1= 2	-,179	,273	,430	1	,512	-,713	,356
	Cumplimiento1=1	-1,167	,377	9,581	1	,002	-1,906	-,428
Ubicación	Cumplimiento1=2	-,434	,335	1,684	1	,194	-1,090	,222
	Cumplimiento1=3	0 ^a .				.0.		

Función de enlace: Logit.

a. este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observa de acuerdo Wald, la dependencia del análisis e Interpretación respecto a la variable Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, Wald =9,581 gl: 1 y $p=,002 < \alpha: 01$, esto permitió inferir que el Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción incide directamente en el análisis e Interpretación de la prescripción de la dispensación de la farmacia.

Prueba hipótesis específica 3

Ha: Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Preparación y selección de los productos para su entrega , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021

Ho: Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Preparación y selección de los productos para su entrega , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021.

Tabla 11:

Coefficiente de determinación del modelo – hipótesis específica 3

	Pseudo R ²
Cox y Snell	,050
Nagelkerke	,061
McFadden	,030

Función de enlace: Logit.

Se observa de acuerdo al modelo establecido, que al mayor nivel de ejecución de las buenas prácticas de prescripción se tendrá mayor nivel de Preparación y Selección de los productos para su entrega; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke =0,61; lo cual permitió confirmar que este modelo lo explica la dependencia de la variable Preparación y Selección de los productos para su entrega en un 6.1% con respecto a la variable independiente Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Tabla 12

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la Preparación y Selección de los productos para su entrega

		Estimación	Desv.Error	Wald	gl.	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
	Preparación1= 1	-2,039	,375	29,506	1	,000	-2,775	-1,303
Umbral	Preparación1= 2	-1,510	,362	17,363	1	,000	-2,220	-,800
	Cumplimiento1=1	-1,359	,451	9,076	1	,003	-2,244	-,475
Ubicación	Cumplimiento1=2	-,949	,421	5,080	1	,024	-1,775	-,124
	Cumplimiento1=3	0 ^a .			0.			

Función de enlace: Logit.

a. este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Se observa de acuerdo Wald, la dependencia a la Preparación y Selección de los productos para su entrega respecto a la variable Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, Wald =9,076 gl: 1 y p=,003 < α: 01, resultado esto permitió inferir que el

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción incide directamente en la Preparación y Selección de los productos para su entrega en la dispensación.

V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. En primer lugar, según el Pseudo-R² de Cox y Snell se pudo deducir que el 6% de la variable dispensación de la farmacia y según Nagelkerke el 6.8%, que el Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción aplicada de manera apropiada predice una variación significativa en la dispensación de la farmacia de emergencia, los cuales fueron confirmados con los resultados descriptivos, además de la variable Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, de los resultados obtenidos, en la tabla 1 se observa que el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, es Regular con un 47% de cumplimiento en el llenado de las prescripciones médicas, al igual que sus dimensiones datos del paciente, es regular con un 45%, datos del prescriptor , si cumple con un 46% y datos de la receta si cumple con 53%.

Estos resultados concuerdan al igual que lo investigado por Jiménez y Bazán, (2017), quienes mencionaron que al haber desarrollado el análisis respectivo referente a las buenas prácticas de prescripción en un centro de atención en salud ambulatoria, se encontró que un total del 90.5% de prescripciones presentan datos incompletos, dentro de los cuales el 5.5% no están realizados de acuerdo a la modalidad farmacéutica correspondiente, asimismo, el 22% no posee el principio activo necesario, el 2.5% no indica de manera clara y precisa la dosis a suministrar al paciente, en tanto, el 93.5% no presenta una letra legible de fácil lectura; en la presente investigación, los resultados muestran que existen altos errores en los datos del paciente (30%), datos del prescriptor (15%) y datos de la receta(16%), omitiendo en colocar la duración del tratamiento, errores en la frecuencia del tratamiento, errores en anotar la concentración e indicar la vía de administración. Así mismo Ewig, et al.(2017), quienes mencionan que la clasificación del 11 agente implicado, la gravedad clínica del error y el momento en que se produjo el error; teniendo como resultado que, Cuarenta y un pacientes con una edad media de 3,2 años fueron incluidos en nuestro estudio. De estos pacientes, 19 (46,3%)

experimentaron al menos un pADE, el error más común con un (48,1%) fue el cálculo incorrecto de la dosis, (41,7%) líquidos intravenosos, (15,0%) agentes cardiovasculares y antiinfecciosos (12,5%) los agentes más comunes involucrados con un error, casi uno de cada cuatro errores requería supervisión y/o intervención para prevenir daños, y casi todos (96,9%) de los errores de prescripción fueron interceptados antes de llegar al paciente, por lo tanto, con este estudio se establece que el cálculo incorrecto de la dosis como el error de prescripción más común.

Sin embargo, Álvarez-Risco, et al (2015), menciona que la prescripción médica es la responsabilidad del médico cirujano, del odontólogo y/o de las obstetras de acuerdo con su rama, como de las instituciones que brindan servicios de la salud, que deben estar en constante capacitaciones a su personal, con el fin de ejecutar las correctas praxis de prescripción (Ras y Moya), la función que cumple el médico Cirujano, que se apoya en el tratamiento farmacológico y no farmacológico para salvaguardar al paciente, ofreciendo una prescripción de calidad reflejada en la receta médica, se le llama prescripción médica.

Respecto al objetivo evaluar la incidencia de la ejecución de las buenas prácticas de prescripción referente a la validación y recepción de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021 se tiene como hallazgo principal que el modelo de RLO propuesto es aceptable y que, además, según el Pseudo-R2 de Cox y Snell se puede deducir que el modelo explica el 3.2% de la dimensión recepción y validación de la prescripción y según Nagelkerke el 3,7%, en resumen el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de forma apropiada predice una variación significativa en la validación y recepción de la prescripción, de la dispensación, dichos resultados se dieron debido a que, al cumplir con las buenas prácticas de prescripción, se cumplirá con el 100% (193) de prescripciones médicas válidas para la dispensación, el 45% si cumple con la dispensación, el 61% cumple con la recepción y validación de la prescripción, el 42% cumple con el análisis e interpretación de la prescripción y por ultimo si

cumple con un 66% la preparación y selección de los productos para su entrega, en estas dimensiones se cumple con brindar la información adecuada y pertinente al usuario, con la orientación que realiza el químico farmacéutico. Para Cabanillas, (2020), en su investigación obtuvo un $p=0,003$; $p=0,015$ y $p=0,002$ respecto a todos estos menores a 0.05, lo cual indica una estrecha relación entre las dimensiones de las variables analizadas, por lo tanto, la prescripción médica debe contener la información correcta y necesaria para el suministro de los medicamentos en los pacientes, al mismo tiempo que deben contener una letra legible que permita la lectura e interpretación de los pacientes o personas que se encuentran a cargo sin mayores complicaciones; asimismo, al abordar la prueba de correlación a través de Phi y V de Cramer, se obtuvo un $p = 0,000$ ($p<0.05$), por lo que se determinó que las variables abordadas se relacionan entre sí, estableciendo que a medida que la entidad mediante el personal médico lleven a cabo una correcta prescripción médica, más alta será la satisfacción de los pacientes.

Respecto al objetivo evaluar la incidencia de la ejecución de las buenas prácticas de prescripción según al análisis e interpretación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto, 2021, se tiene como hallazgo principal que el modelo de RLO propuesto es aceptable y que, además, según el Pseudo-R² de Cox y Snell se puede deducir que el modelo explica el 5 % de la dimensión análisis e interpretación de la prescripción y según Nagelkerke el 5.7%, en resumen el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción aplicada de forma apropiada predice una variación significativa en la dimensión análisis e interpretación de la prescripción. Jiménez L. (2016) encontraron resultados similares respecto a la presente investigación, en el cual mencionan que se detectó que la edad global fue de 54 años y 62 años mediana y por el lado de la población pediátrica fue de 6 años, se observaron que las Prescripciones Médicas no figuraba el peso, el personal de enfermería no identificó al paciente antes de administrar la medicación, la no identificación del Médico Prescriptor en las hojas de prescripción, se observa errores de prescripción 4.79%, errores de transcripción 14.61% y errores de administración 9.32%, por lo tanto, se

determina que los fallos más prevalecientes han sido la omisión de la administración, en la frecuencia y la sobredosificación, comparativamente el modelo tradicional ha presentado un mayor número de errores que los otros dos modelos sin que existan diferencias entre la Unidosis y la Prescripción electrónica, se necesita de estrategias innovadoras para perfeccionar las prescripciones médicas de modo que no sea una barrera en poder detectar, solucionar y prever la aparición de problemas relacionados a los medicamentos.

Respecto al objetivo evaluar la incidencia de la ejecución de las buenas prácticas de prescripción referente a la Preparación y selección de los productos para su entrega, en el Hospital II-2 Tarapoto, 2021, se tiene como hallazgo principal que el modelo de RLO propuesto es aceptable y que, además, según el Pseudo-R² de Cox y Snell se puede deducir que el modelo explica el 5,0% de la dimensión Preparación y selección de los productos para su entrega y según Nagelkerke el 6,1%, concluyendo que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción aplicada de forma apropiada predice una variación significativa en la dimensión Preparación y selección de los productos para su entrega, de 193 encuestadores se consideró que el 66% si cumple, el 10% es regular y el 24% no lleva a cabo una selección y preparación adecuada de los medicamentos correspondientes a la receta médica; siendo reforzado por el estadístico Nagelkerke. concordando con la estimación de parámetros mediante la prueba de Wald, la dependencia a la Preparación y Selección de los productos para su entrega respecto a la variable Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, Wald =9,076 gl: 1 y p=,003 < α : 01, resultado esto permitió inferir que el Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción incide directamente en la Preparación y Selección de los productos para su entrega en la dispensación, según Velasco, (2019), demostró que el 45.15 % no cumple con las BPP en recetas médicas atendidas según datos del paciente, un 25 % no cumplen con prescribir según datos de los medicamentos en la receta médica, un 13% no cumplen con letra legible en la receta, arribó a

las siguientes conclusiones: Incumplimiento de la normativa de las BPP en porcentajes altos de recetas, donde se evidencia la problemática en los errores que deben ser corregidos desde inicio de la prescripción, evitando el riesgo en la salud del paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, partiendo de la observación de los resultados, detalla el coeficiente de determinación Pseudo R2 Cox y Snell 6% y Nagelkerker 6.8%, esto concluye que al ser mayor el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se tendrá mayor el nivel de dispensación de la farmacia de emergencia.

Segunda:

Se logró determinar que existe una relación positiva alta en medio de la dimensión Recepción y validación de la prescripción con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Tercera:

Se logró determinar que hay una relación afirmativa alta en medio de la dimensión interpretación y análisis de la prescripción con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Cuarta

Se logró determinar que hay una relación favorable entre la dimensión selección y preparación de los productos para su entrega con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Quinta:

Se concluye que el servicio de farmacia de emergencia regularmente cumple con las buenas prácticas de prescripción y si cumple con la dispensación.

VII. RECOMENDACIONES

Primero

Se recomienda a la institución realizar capacitaciones anuales al cuerpo médico prescriptor en la ejecución del manual de las buenas prácticas de prescripción, para lograr una eficiencia en las recetas médicas, evitando errores durante la dispensación a los usuarios atendidos en el servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.

Segundo

A los profesionales químicos farmacéuticos, se sugiere brindar charlas informativas sobre la guía del cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, cumpliendo con lo normado de la legislación vigente para garantizar la buena validación y recepción de la receta, un correcto análisis e interpretación de la prescripción, y lograr una correcta preparación y selección de los productos para su entrega, con la finalidad de salvaguardar la salud, bienestar e integridad de los usuarios.

Tercero

Las escuelas formadoras de profesionales de salud fomenten y den el dignificado del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, haciendo énfasis a los errores más comunes identificados.

Cuarto

Se sugiere a la institución promover estrategias que están al alcance, entre la que podemos mencionar; la implementación de recetas electrónicas, así minimizamos los errores de prescripción, y con la ayuda del farmacéutico que es esencial para la orientación al usuario e identificación de errores logrando una buena atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, C., Ossa, X., Bustos, L.(2017). *Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial*. Rev. médica de Chile, 145(1), 33-40. Revisado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100005>.

Álvarez, R.(2015). *Errores de la prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos*. Artículo. Pharmaceutical Care. Perú.<https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246/226>.

Aravamuthan, A., Arputhavanan, M., Subramaniam, K., & Sam Johnson UdayaChander,J. (2016). *Assessment of currentprescribingpracticesusingWorldHealthOrganizationcoredrug use and complementaryindicators in selected rural communitypharmacies in Southern India*. Journal of PharmaceuticalPolicy and Practice, 10 <http://dx.doi.org/10.1186/s40545-016-0074-6>.

Biblioteca Central del Ministerio de Salud(2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>.

Cabanillas Murillo, J. S. (2020). *Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación de medicamentos y satisfacción del paciente en un establecimiento farmacéutico del distrito de Cajabamba*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45806>.

Campos, C., Velásquez, R.(2018). *Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada*.

Acta Médica Peruana, 35(2), 100-107. Revisado en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es&tlng=es.

Castillo, E. y Vásquez, M. L. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Cali-Colombia*. Universidad del Valle.
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>ón.

Collanque, V. (2017). *Cumplimiento y Conocimiento del Médico en relación con las Buenas Prácticas de prescripción en las Recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016* [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
Revisado en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2259>.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos. (2010). *Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España*, 1–13. Retrieved from
https://www.portalafarma.com/Inicio/atencionfarmaceutica/forofarmacia/comunitaria/Documents/ATFC_GuiaFORO.pdf.
http://sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_dispensaciondemedicamentosyproductsosanitarios.pdf.

Cura, V., & Carranza, M. (2021). *Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y las buenas prácticas de Dispensación en el servicio de farmacia de emergencia del centro médico naval “CMST”, abril-junio 2020*).
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/364>.

Cusano, F., Chambers, C., & Summach, D. (2009). *A Medication Error Prevention Survey: five years of results*. *Journal of*

OncologyPharmacyPractice, 15(2),
<http://dx.doi.org/10.1177/1078155208099284>

87-93.

De Smet, P., Cheung, K., & Bouvy, M. (2009). *Medication errors: The importance of safe dispensing*. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(6), 676–680.
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03428.x>.

Decreto Supremo N°014-2011-SA. Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.

Diario El Peruano 26 de nov. 2009. Ley N°29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo IX. Del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2009). Ley General de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima, Perú. http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf.

Escrivá, J., Brage, R., & Fernández, J. (2019). *Errores de medicación y brechas de conocimiento de drogas entre las enfermeras de cuidados críticos: un estudio mixto de múltiples métodos*. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 19(1), 640. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4481-7>.

Ewig, C., Cheung, H., Kam, K., Wong, H., Knoderer, A. (2017). *Ocurrencia de posibles eventos adversos de medicamentos por errores de prescripción en una unidad pediátrica intensiva y de alta dependencia en Hong Kong: un estudio observacional*. *Medicamentos pediátricos*, 19(4), 347–355.
Revisado en: <https://doi.org/10.1007/s40272-017-0222-8>.

Ferreira, T., Prudente, L., Dewulf, N., Provin, P., Mastroianni, P., da Silveira, E. & Amaral, R. (2016). *Medication dispensing as an opportunity for patient counseling and approach to drug-related problems. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, <http://doi.org/10.1590/S1984-82502016000100017>.

Glasser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis: Emerg vs. Forcing*. California: Sociology Press.

Gonzalo, N., & Guillermo, J. (2014). *Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. Subsecretaria de Salud Pública; Ministerio de Salud*, 50.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGraw - Hill interamericana.

Hernández B, (2017). *La gestión por procesos y resultados y su relación con la atención farmacéutica en los centros farmacéuticos de Lima metropolitana*. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2087>.

Jiménez, A. (2019) *Errores y sus Repercusiones en el Proceso de Prescripción – Transcripción y Administración de Medicamentos* [Tesis para optar a la obtención del grado de Doctor]. Universidad de Castilla-La Mancha; 2019. Revisado en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/22922/TESIS%20Jim%C3%A9nez%20Mu%C3%B1oz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Jiménez Y, & Bazán S. *Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo – Julio 2016*. [Lima]: Wiener; 2017.

Kaufmann, C., Tremp, R., Hersberger, K., & Lampert, M. (2014). *Inappropriate prescribing: a systematic cover view*. *Publisher dassess menttools. European Journal of Clinical Pharmacology*. <http://dx.doi.org/10.1007/s00228-013-1575-8>.

Khalili, H., Farsaei, S., Rezaee, H., & Dashti-khavidaki, S. (2011). *Role of clinical pharmacists' interventions in detection and prevention of medication errors in a medical ward*. *International Journal of Clinical Pharmacy*. <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-011-9494-1>

Lesar, T. S., Pharm D. (2002). *Prescribing errors involving medication dosage forms*. *Journal of General Internal Medicine*. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.11056.x>

Ley General de Salud Ley N°26842: Título II, capítulo I. Diario El Peruano 09 de Julio. 1997 Publicado el 20 de Julio de 1997.

Martín, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/html/index.html>.

Ministerio de Salud de Chile. (2010). Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos [Internet]. Chile: Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. Revisado en: http://web.minsal.cl/wpcontent/uploads/2015/09/2CD_GUIAPARALASBUENAS.pdf.

Ministerio de salud pública y asistencia Social. Guía para las buenas prácticas de prescripción. Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos. El Salvador. 200 <http://digicollection.org/hss/documents/s19171es/s19171es.pdf>.

Mira, J. (2014). What older complex chronic patients need to know about everyday medications and drug use. *Expert Opin. PubMed*, 713-21

Ñaupas, H; Mejía, E; Novoa, E y Villagómez, A. (2014). Metodología de la investigación. Norma.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de Salud. (2010). Manual de Selección de Medicamentos Esenciales. Lima, Perú: Editorial Sinco.

Payne, K., Unni, E. J., & Jolley, B. (2019). Impact of Dispensing Services in an Independent Community Pharmacy. *Pharmacy*, 7(2)
<http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy7020044>.

Pinedo Y, Romero J, & Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia RCCI*. 2014; 5(1): 26-30.

Ras Vidal E., Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. Elsevier. Vol. 36. Núm. 5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prescripcion-medica-o-automedicacion-13079153>

René, M. y Javier, U. (2018). Evaluación del proceso de dispensación de medicamentos en farmacia del Puesto de Salud El Calvarito, Ciudad de León, periodo Marzo-junio 2018.

[https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones.jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones.jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf).

Santos-Ramos, B., & Pérez, I. (2002). Dispensación de medicamentos de especial control. *Farmacia Hospitalaria*, 33(5), 3–28. Retrieved from <http://boe.es/boe/dias/1982/10/30/pdfs/A29994-29997.pdf> http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301507/Modulo_FarmacologiaHospitalaria_2012.pdf <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/garantiacalidad/3analisis.pdf>.

Segura, J. (2019). Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019 [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, unidad de Posgrado; 2019. Revisado en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11348?show=full>.

Valderrama, S. (2013). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. San Marcos.

Velasco, R. (2019). Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio-Setiembre 2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Revisado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Velasco%20Rosendo.pdf?sequence=1>.

WHO. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Essential Medicines and HealthProductsInformation. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/2.html>.

Yang, J. H., Liao, Y. F., Lin, W. B., & Wu, W. (2019). Prescripción de errores en las prescripciones electrónicas para pacientes ambulatorios interceptados por los farmacéuticos y el impacto de la prescripción de la carga de trabajo en la tasa de error en un hospital chino de atención terciaria y de niños. Investigación de los servicios de salud de BMC, 19(1), 1013. Revisado en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4843-1>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de la variable Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Rango y Nivel	Escala de medición	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	<p>Es el resultado de un proceso, donde el prescriptor mediante sus conocimientos adquiridos, presta atención a la información que el paciente le brinda de sus síntomas, en busca de sus signos se realiza el examen físico, con el resultado le da la orientación con el diagnóstico y el tratamiento farmacológico, indicando las medidas sobre el uso correcto del medicamento, donde toda la información es plasmada en una receta médica con letra clara y legible, (Cura y Carranza, 2020)</p> <p><i>El presente estudio se basará en la R.M. Nº 1240-2004/MINSA</i></p>	<p>La variable Buenas Prácticas de Prescripción, se encuentra compuesto por las dimensiones: datos del paciente, datos del prescriptor y datos del medicamento</p>	Datos del Paciente	<p>Nombres y Apellidos. Edad Diagnóstico Historia Clínica</p>	Del 1 al 15	<p>No Cumple [16-21]</p> <p>Regular [22-26]</p> <p>Si Cumple [27- 30]</p>	<p>Si Cumple (1) No Cumple (2)</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>
			Datos del Prescriptor	<p>Firma y sello del prescriptor. Nº de Colegiatura. Fecha de expedición de la receta y Fecha de Expiración de la receta.</p>				
			Datos de la receta	<p>Dominación común internacional. Concentración del medicamento Frecuencia de dosis. Vías de administración. Forma farmacéutica. Medicamentos prescritos del PNIME. Duración del tratamiento</p>				

Matriz de operacionalización de la variable **Dispensación de la farmacia**

					ITEMS	Rango y Nivel	Escala de medición	Instrumento.
<p style="text-align: center;">Dispensación De la Farmacia</p>	<p>Es un procedimiento exclusivo del profesional Químico Farmacéutico, para asegurar el buen uso de los fármacos (Cabanillas, 2020)</p> <p><i>El presente estudio se basará en la R.M. N° 013-2009/MINSA</i></p>	<p>La variable buena prácticas de dispensación se encuentra compuesto por las dimensiones: Recepción y validación de la prescripción, Preparación y selección de los productos para su entrega</p>	<p>Recepción y validación de la prescripción</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Identificación del paciente, nombres y apellidos. •Diagnóstico, en código CIE 10 •Nombre del PF en su DCI •Concentración y Forma Farmacéutica •Duración del tratamiento. •Fecha de expedición y expiración de la receta •Sello y firma del prescriptor. 	1 al 20	<p>No Cumple [24-29]</p> <p>Regular [30-34]</p> <p>Si Cumple [35-40]</p>	<p>Si Cumple (1) No Cumple (2)</p>	Cuestionario
			<p>Análisis e interpretación de la prescripción</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta. • Ratifica las dosis del medicamento según la presentación del medicamento prescrito. •Calcula correctamente la posología del medicamento a dispensar. <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las posibles reacciones medicamentosas, interacciones y la duplicidad de la familia farmacológica. • Consulta al prescriptor sobre lo recetado en caso haya duda. 				
			<p>Preparación y selección de los productos para su entrega</p>	<p>Selección e identificación del medicamento, asegurándose que el nombre y la concentración, forma farmacéutica corresponda a lo prescrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ratifica en la etiqueta los datos del medicamento comparándolo con la receta. •Entrega del producto farmacéutico 				

Anexo 2

Instrumento de Ficha recolección de datos de la variable 1: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción

Dimensiones	Ítems		Servicio de Farmacia de Emergencia															Mes:							Año: 2021										
	Indicadores		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Datos del paciente	1	Nombres y Apellidos.																																	
	2	Edad																																	
	3	Diagnóstico																																	
	4	Historia Clínica																																	
Datos del Prescriptor	5	Firma y sello del prescriptor.																																	
	6	N° de Colegiatura.																																	
	7	Fecha de expedición de la receta y																																	
	8	Fecha de Expiración de la receta																																	
Datos de la Receta	9	Dominación común internacional.																																	
	10	Concentración del medicamento																																	
	11	Frecuencia de dosis.																																	
	12	Vías de administración.																																	
	13	Forma farmacéutica.																																	
	14	Medicamentos prescriptos del PNIME.																																	
	15	Duración del tratamiento																																	

Instrumento de medición de la variable 2
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

(Modelo de Valores tomado de Cabanillas, 2020)

Me dirijo a Usted para solicitarle su colaboración para la realización de la encuesta. Por lo que le garantizamos total confidencialidad de los datos obtenidos. Indicaciones: La encuesta es de carácter anónimo, y las respuestas son de tipo confidencial, así que le agradecemos su sinceridad. Marque con una EQUIS (X) o con una CRUZ (+), según su criterio.

N°	1. Recepción y validación de la prescripción	SI (2)	NO (1)	NA
	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN			
1	Valida las recetas, identificando los datos del paciente			
2	Revisa el diagnóstico, en código CIE 10			
3	Revisa el nombre del PF, y que esté en DCI. Aplica las normas vigentes cuando se trata de medicamentos psicotrópicos.			
4	Revisa la duración del tratamiento, realiza la dispensación, si hubiera dudas realiza una interconsulta con el prescriptor			
5	Cuando presenta una receta vencida, no se realiza la dispensación			
6	Revisa el sello y firma del prescriptor			
	Total, de observaciones de las buenas prácticas de dispensación			
N°	2. Análisis e Interpretación de la prescripción			
	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN			
7	Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta.			
8	Convalida el ajuste de la dosis, en función a la patología del paciente.			
9	Realiza un adecuado cálculo de dosis y cantidad a dispensar del fármaco.			
10	Identifica las posibles interacciones medicamentosas y la duplicidad de la familia farmacológica.			
11	Lleva a efecto una interconsulta con el prescriptor, si hubiera dudas sobre la prescripción			
	Total, de observaciones de las buenas prácticas de dispensación			

N°	3. Preparación y Selección de los productos para su entrega	SI (2)	NO (1)	NA
	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN			
12	Identifica el fármaco en los anaqueles, revisando atento la etiqueta			
13	Verifica que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del fármaco corresponde al prescrito.			
14	Verifica que los envases primarios y secundarios se encuentren en buenas condiciones			
15	Verifica que el rotulado de los envases correspondan al mismo fármaco y cumplan con las normas legales.			
16	Utiliza materiales especiales(guantes, contadores manuales), si manipulan fármacos sin su envase primario			
17	acondiciona los fármacos en un empaque seguro para la conservación y traslado, si amerita refrigerado , se respeta la cadena en frío.			
18	Acondiciona en envases adecuados a los fármacos que se dispensan sin su envase primario			
19	De acuerdo con las normas vigentes, aplica los requerimientos exigidos para la elaboración de fórmulas magistrales u oficinales.			
20	Cuenta con los conocimientos que garantice la calidad y exactitud de la atención brindada.			
	Total, de observaciones de las buenas prácticas de dispensación			

Anexo 3

Validación de los tres expertos

Dimensiones Ítems			Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Datos del paciente	1	Nombres y Apellidos.	✓		✓		✓		
	2	Edad	✓		✓		✓		
	3	Diagnóstico	✓		✓		✓		
	4	Historia Clínica	✓		✓		✓		
Datos del Prescriptor	5	Firma y sello del prescriptor.	✓		✓		✓		
	6	N° de Colegiatura.	✓		✓		✓		
	7	Fecha de expedición de la receta y	✓		✓		✓		
	8	Fecha de Expiración de la receta	✓		✓		✓		
Datos de la Receta	9	Dominación común internacional.	✓		✓		✓		
	10	Concentración del medicamento	✓		✓		✓		
	11	Frecuencia de dosis.	✓		✓		✓		
	12	Vías de administración.	✓		✓		✓		
	13	Forma farmacéutica.	✓		✓		✓		
	14	Medicamentos prescritos del PNIME.	✓		✓		✓		
	15	Duración del tratamiento	✓		✓		✓		

Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Datos del paciente	✓		✓		✓		
Datos del prescriptor	✓		✓		✓		
Datos de la receta	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ...EXISTE SUFICIENCIA.....

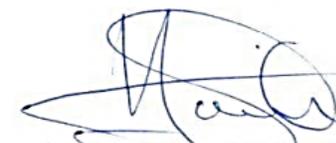
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Q.F. PADILLA AREVALO HENRY DNI: 44710171

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD.

01 de noviembre del 2021

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Q.F. Henry Padilla Arévalo
DNI: 44710171
Firma del Experto Informante.

Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Datos del paciente	X		X		X		
Datos del prescriptor	X		X		X		
Datos de la receta	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Existe Suficiencia*

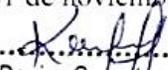
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Q.F Kelly Danisa Gonzales Pinedo DNI: 44437363

Especialidad del validador: *Maestra en Gestión Pública*

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de noviembre del 2021

.....

 Kelly Danisa Gonzales Pinedo
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CQFP N°15794

Mg. Q.F Kelly Danisa Gonzales Pinedo
 DNI: 44437363
 Firma del Experto Informante.

Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Datos del paciente	✓		✓		✓		
Datos del prescriptor	✓		✓		✓		
Datos de la receta	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Existe Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador *Mg. García García Rosa Elgiba* DNI: *40667774*

Especialidad del validador: *Maestra en Gestión Pública*

01 de noviembre del 2021



Mg. Lic. Enf. Rosa Elgiba García García
DNI: 40667774
Firma del Experto Informante.

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DISPENSACIÓN EN FARMACIA

DIMENSIONES	N°	Indicadores	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Recepción y validación de la prescripción	1	Valida las recetas, identificando los datos del paciente	✓		✓		✓		
	2	Revisa el diagnóstico, en código CIE 10	✓		✓		✓		
	3	Revisa el nombre del PF, y que esté en DCI. Aplica las normas vigentes cuando se trata de medicamentos psicotrópicos.	✓		✓		✓		
	4	Revisa la duración del tratamiento, realiza la dispensación, si hubiera dudas realiza una interconsulta con el prescriptor	✓		✓		✓		
	5	Cuando presenta una receta vencida, no se realiza la dispensación	✓		✓		✓		
	6	Revisa el sello y firma del prescriptor	✓		✓		✓		
Análisis e Interpretación de la prescripción	7	Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta	✓		✓		✓		
	8	Convalida el ajuste de la dosis, en función a la patología del paciente.	✓		✓		✓		
	9	Realiza un adecuado cálculo de dosis y cantidad a dispensar del fármaco.	✓		✓		✓		
	10	Identifica las posibles interacciones medicamentosas y la duplicidad de la familia farmacológica.	✓		✓		✓		
	11	Lleva a efecto una interconsulta con el prescriptor, si hubiera dudas sobre la prescripción	✓		✓		✓		
Preparación y Selección de los productos para su entrega	12	Identifica el fármaco en los anaqueles, revisando atento la etiqueta	✓		✓		✓		
	13	Verifica que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del fármaco corresponde al prescrito.	✓		✓		✓		
	14	Verifica que los envases primarios y secundarios se encuentren en buenas condiciones	✓		✓		✓		
	15	Verifica que el rotulado de los envases correspondan al mismo fármaco y cumplan con las normas legales.	✓		✓		✓		
	16	Utiliza materiales especiales(guantes, contadores manuales), si manipulan fármacos sin su envase primario	✓		✓		✓		
	17	acondiciona los fármacos en un empaque seguro para la conservación y traslado, si amerita refrigerado , se respeta la cadena en frío	✓		✓		✓		
	18	Acondiciona en envases adecuados a los fármacos que se dispensan sin su envase primario	✓		✓		✓		
	19	De acuerdo con las normas vigentes, aplica los requerimientos exigidos para la elaboración de fórmulas magistrales u oficiales	✓		✓		✓		
	20	Cuenta con los conocimientos que garantice la calidad y exactitud de la atención brindada.	✓		✓		✓		

Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Recepción y validación de la prescripción	✓		✓		✓		
Análisis e Interpretación de la prescripción	✓		✓		✓		
Preparación y Selección de los productos para su entrega	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable | | Aplicable después de corregir | | No aplicable | |

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Q.F. PADILLA ARÉVALO HENRY DNI 447 017 1

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIO DE SALUD.

01 de noviembre del 2021



Mg. Q.F. Henry Padilla Arévalo

DNI: 44710171

Firma del Experto Informante.

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Recepción y validación de la prescripción	X		X		X		
Análisis e Interpretación de la prescripción	X		X		X		
Preparación y Selección de los productos para su entrega	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Existe suficiencia*.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Mg:** Q.F Kelly Danisa Gonzales Pinedo DNI: 44437363

Especialidad del validador: *Maestra en Gestión Pública*

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de Noviembre del 2021

Kelly Danisa Gonzales Pinedo
 Kelly Danisa Gonzales Pinedo
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CQFP N° 16794

Mg. Q.F Kelly Danisa Gonzales Pinedo
 DNI: 44437363
 Firma del Experto Informante.

Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Recepción y validación de la prescripción	✓		✓		✓		
Análisis e Interpretación de la prescripción	✓		✓		✓		
Preparación y Selección de los productos para su entrega	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Existe Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador, Mg: *García García Rosa Elgiba* DNI: *40667774*
Especialidad del validador:

01 de noviembre del 2021



Mg. Lic. Enf. Rosa Elgiba García García
DNI: 40667774
Firma del Experto Informante.

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4. Prueba piloto de las variables

$$r_n = \frac{n}{n-1} \frac{s_t^2 - \sum pq}{s_d^2} = \mathbf{0.9384}$$

Prueba piloto de variable dependiente dispensación, según KR-20

$$r_n = \frac{n}{n-1} \frac{s_t^2 - \sum pq}{s_d^2} = \mathbf{0.92}$$

Anexo 5. Carta de presentación para el desarrollo de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 13 de diciembre de 2021

Carta P. 966-2021-UCV-EPG-SP

Dra.

JACQUELINE LINDSAY CASTAÑEDA CARDENAS

Directora

UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **OLIVARES ROBLES, ROSA LOURDES**; identificado(a) con DNI/CE N° 41377030 y código de matrícula N° 7002550081; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LA DISPENSACIÓN DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2021

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra

Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 6. Autorización de la organización para aplicar los instrumentos



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES

"Año Del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



CARTA N° 002-2021-U-E-H-II-2-T/SF

Para : Q. F. Rosa Lourdes Olivares Robles
Investigador Principal

Asunto : Autorización y Aprobación para Realizar Estudio de Investigación

Fecha : Tarapoto, 15 de diciembre del 2021.

De mi consideración:

Es de mi agrado dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarlo, que el servicio de Farmacia Autoriza el estudio de investigación, indicando que no existe ningún inconveniente para que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LA DISPENSACIÓN DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO – 2021".

En tal sentido esta jefatura autoriza la realización de dicho estudio, consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado manteniendo comunicación continua sobre el desarrollo del presente trabajo y su vez remitirá una copia del proyecto al concluirse.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD EJECUTIVA HOSPITAL II-2 - TARAPOTO

LUIS ALBERTO SOPLIN CHÁVEZ
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 17413
JEFE DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Anexo 7

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel	Rango
¿Cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto ?	Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021	Existe una influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.	Datos del paciente	Nombres y apellidos. Edad Diagnóstico Historia Clínica	1-4	Si Cumple Regular No Cumple	[5-6] [6-7] [7-8]
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica	Datos del Prescriptor	Firma y sello del prescriptor. N° de Colegiatura. Fecha de expedición de la receta y Fecha de Expiración de la receta.	5-8	Si Cumple Regular No Cumple	[4-5] [5-6] [7-8]
¿Cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la Recepción y validación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021?	Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Recepción y validación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021	Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Recepción y validación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021	Datos de la receta	Dominación común internacional. Concentración del medicamento Frecuencia de dosis. Vías de administración. Forma farmacéutica. Medicamentos prescritos del PNIME. Duración del tratamiento	9-15	Si Cumple Regular No Cumple	[7-9] [10-11] [12-14]
¿Cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia al análisis e interpretación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021?	Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según al análisis e interpretación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021	Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente al análisis e interpretación de la prescripción , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021					
¿Cuál es la influencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en referencia a la Preparación y selección de los productos para su entrega, en el Hospital II-2 Tarapoto,2021?	Evaluar la incidencia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Preparación y selección de los productos para su entrega, en el Hospital II-2 Tarapoto,2021	Existe una influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción referente a la Preparación y selección de los productos para su entrega , en el Hospital II-2 Tarapoto,2021					

VARIABLES E INDICADORES						
Variable 2: Dispensación de la Farmacia						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel		Rango	
Recepción y validación de la prescripción	<ul style="list-style-type: none"> •Identificación del paciente, nombres y apellidos. •Diagnóstico, en código CIE 10 •Nombre del PF en su DCI •Concentración y Forma Farmacéutica •Duración del tratamiento. •Fecha de expedición y expiración de la recta •Sello y firma del prescriptor 	1-6	Si Cumple Regular No Cumple		[9-10] [10-11] [11-12]	
Análisis e interpretación de la prescripción	<ul style="list-style-type: none"> •Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta. • Ratifica las dosis del medicamento según la presentación del medicamento prescrito. •Calcula correctamente la posología del medicamento a dispensar. <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las posibles reacciones medicamentosas, interacciones y la duplicidad de la familia farmacológica. • Consulta al prescriptor sobre lo recetado en caso haya duda. 	7-11	Si Cumple Regular No Cumple		[5-7] [8-9] [9-10]	
Preparación y selección de los productos para su entrega	Selección e identificación del medicamento, asegurándose que el nombre y la concentración, forma farmacéutica corresponda a lo prescrito. •Ratifica en la etiqueta los datos del medicamento comparándolo con la receta. •Entrega del producto farmacéutico.	12-20	Si Cumple Regular No Cumple		[9-12] [13-15] [16-18]	
		METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN				
		Tipo y Nivel	Diseño	Población	Muestra	Técnica
		Básico Descriptivo - correlacional	No experimental		193	-Ficha de observación de datos -cuestionario

Anexo 08

Base de datos de la variable.

VARIABLE INDEPENDIENTE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRICIÓN														
DATOS DEL PACIENTE				DATOS DEL PRESCRIPTOR				DATOS DE LA RECETA						
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2

2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1
2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1
1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1

2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1
2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1

2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2

2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la
dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autora:

Bach. Olivares Robles, Rosa Lourdes (ORCID: 0000-0003-4706-4127)

Resumen de coincidencias

12 %

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	1 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
9	www.scribd.com	<1 %