



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica**

**“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y
PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO
ENERO-MARZO 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Químico Farmacéutico

Presentado por:

AUTOR: ORTIZ DE LA CRUZ, CELIA VERONICA

0000-0002-6830-5017

SALVADOR HONORIO, ANA ROSMERI

0000-0002-0682-0355

ASESOR: Dra. CALDAS HERRERA, EMMA

0000-0003-15012090

2021

LIMA - PERÚ

DEDICATORIA

La investigación está dedicado a nuestro señor padre todo poderoso; por darme salud, tenacidad y tolerancia, porque con su infinita ayuda logre conseguir y alcanzar mi meta; mi madre por ser ese tipo de mujer que me llena de orgullo. Este estudio es el logro más añorado que he tenido y se lo agradezco a mi familia por apoyarme para poder cumplir mi meta, de ser una gran profesional.

Bach. Ortiz de la cruz, Celia veronica

Dedico con todo mi corazón este trabajo de investigación a Dios, porque sin él no lo habría logrado aún en estos tiempos tan difíciles el me protege, me mantiene con vida y me lleva por el camino del bien. También se lo dedico a mi amado hijo EDZIO por la paciencia que me tuvo y por los tiempos que no pude pasar a su lado, a mis padres IGNACIA y GUILLERMO por darme su bendición día a día y no soltarme nunca de la mano, a ZOILA GARCÍA que siempre estuvo motivándome y dándome su apoyo incondicional, gracias a ella pude concluir mi carrera y todas las personas que nos apoyaron en especial aquellas personas que nos abrieron las puertas y compartieron su conocimiento.

Br. Salvador Honorio, Ana Rosmeri

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud y agradecimiento a nuestro Dios, ya que él está siempre presente en nuestra vida diaria y ser nuestra fortaleza, aun en estos tiempos tan complicados nos mantiene con vida para poder así superar los obstáculos que se nos presentaron y poder así lograr nuestro objetivo.

Del mismo modo agradecemos a la universidad Norbert Wiener y a nuestros queridos profesores de estadística, metodología y a nuestra asesora:

- Dr. León Apac, Gabriel
- Dr. Esteves Pairazaman, Ambrocio
- Dra. Caldas Herrera, Emma

Por sus sugerencias y aportes que ayudaron a enriquecer nuestro trabajo de tesis.

Br. ORTIZ DE LA CRUZ, CELIA VERONICA

Br. SALVADOR HONORIO, ANA ROSMERI

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 problema general	4
1.2.2 problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 metodológica	5
1.4.3 práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II. MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. formulación de la hipótesis	18
2.3.1 hipótesis general	18
2.3.2 hipótesis específicas	18
CAPITULO III. METODOLOGIA	19
3.1 Método de investigación	19
3.2 enfoque investigación	19
3.3 Tipo de investigación	19
3.4 Diseño de la investigación	19

3.5 Población, muestra y muestreo	19
3.6 Variables y Operacionalización	20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 técnica	23
3.7.2 descripción	23
3.7.3 validación	23
3.7.4 confiabilidad	23
3.8 Procesamiento y análisis de datos	24
3.9 Aspectos éticos	25
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2 Prueba de hipótesis	34
4.1.3 Discusión de resultados	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	50
ANEXO 1. Matriz de Consistencia	51
ANEXO 2. Instrumentos	54
ANEXO 3. Validez del instrumentos	55
ANEXO 4. Confiabilidad del instrumento	58
ANEXO 5. Aprobación del comité de ética	59
ANEXO 6. Formato de consentimiento informado	60
ANEXO 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	62
ANEXO 8. Informe del asesor de turnitin	64

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cuadro de formula	19
Tabla 2. Criterios inclusión y exclusión	20
Tabla 3. Operacionalización de la Variable 1 “Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción”	21
Tabla 4. Operacionalización de la Variable 2 “Cumplimiento de las Buenas Practicas de Dispensación”	22
Tabla 5. Fiabilidad del cumplimiento de las BPD y BPP.	24
Tabla 6. Determinación del Cumplimiento de las BPP.	26
Tabla 7. Determinación del Cumplimiento de las BPD.	27
Tabla 8. Determinación del Cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del paciente.	28
Tabla 9. Datos del paciente.	28
Tabla 10. Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del prescriptor.	29
Tabla 11. Datos del prescriptor.	30
Tabla 12. Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del medicamento.	31
Tabla 13. Datos del medicamento.	31
Tabla 14. Determinación del cumplimiento de las BPP al proceso de dispensación del medicamento.	32
Tabla 15. Datos de dispensación.	33
Tabla 16. Correlación entre las BPP y BPD.	34
Tabla 17. Correlación entre las BPD con los datos del paciente.	35
Tabla 18. Correlación entre las BPD con los datos del prescriptor.	36
Tabla 19. Correlación entre las BPD con los datos del medicamento.	37
Tabla 20. Correlación entre las BPP de acuerdo a los procesos de dispensación del medicamento.	38

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Determinación del Cumplimiento de las BPP.	26
Figura 2.	Determinación del Cumplimiento de las BPD.	27
Figura 3.	Determinación del Cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del paciente.	29
Figura 4.	Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del prescriptor.	30
Figura 5.	Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del medicamento.	32
Figura 6.	Determinación del cumplimiento de las BPP al proceso de dispensación del medicamento.	33

RESUMEN

La investigación tiene como objeto: Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las Buenas prácticas de dispensación y prescripción en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo Enero-marzo 2021. El Método del estudio fue: descriptivo, observacional transversal, con el tipo de análisis básico, la muestra estuvo conformada por 377 recetas, recolectadas durante tres meses en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo, Lima – Perú. Utilizando el manual de BPP y BPD, a fin de hacer las fichas de recolección de datos teniendo los puntos de referencia las particularidades de las recetas y de esa manera evaluar si hay relación entre el cumplimiento de las BPD y BPP atendidas en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo. La Conclusiones con la cual se llegó la investigación que se determinó la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD y BPP utilizando, la fuerza de correlación de Rho de Spearman aceptando como hipótesis alternativa y teniendo un coeficiente de correlación de 0,933 mostrando que tiene un grado de relación positiva muy alta.

Palabras clave: BPP, BPD, recetas médicas y cumplimiento.

ABSTRACT

The research aims to: Determine the relationship between compliance with Good dispensing and prescription practices in the pharmacy service of the hospital May 2, January-March 2021. The study method was: descriptive, cross-sectional observational, with the type of basic analysis, the sample consisted of 377 prescriptions, collected during three months in the pharmacy service of the May 2 hospital, Lima - Peru. Using the BPP and BPD manual, in order to make the data collection sheets having the reference points the particularities of the prescriptions and thus evaluate if there is a relationship between compliance with the good dispensing and prescription practices attended in the hospital pharmacy service May 2. The Conclusions with which the research was reached that determined the relationship between compliance with BPD and BPP using the Spearman Rho correlation strength, accepting as an alternative hypothesis and having a correlation coefficient of 0.933 showing that it has a very high degree of positive relationship.

INTRODUCCIÓN

Las normas y las buenas prácticas están formadas para el bienestar del ser humano, el cual tiene una búsqueda de información y comprensión, para poderlo entenderlo y tener los conocimientos adecuados.

El Químico Farmacéutico está para contribuir con investigaciones, innovaciones y a la vez con orientaciones de los procesos que realiza en sus formulaciones; como son los medicamentos, no solo se dedica en ese rubro, también en sus registros sanitarios y lleva exclusivamente la farmacovigilancia, que se emplea en los hospitales, dando una seguridad y una eficaz en las interacciones de los medicamentos.

Esta investigación farmacéutica, dentro de su desarrollo contiene algunos aspectos fundamentales, el rol del farmacéutico implanta la relación con el paciente, a través de la dispensación, para un uso correcto del tratamiento farmacoterapéutico; por ende, tiene que tener una buena prescripción. En cambio, el cumplimiento o no de estas buenas prácticas acata al grupo de factores que lo predisponen como es: recursos, conocimiento del farmacéutico y aptitud, tal cual el orden existente. El efecto del análisis tiene como provecho varias referencias que propongan investigar temas semejantes. También tendrá este efecto de aprendizaje aquellos que quieren cumplir parámetros o normas para dichos profesionales Q. F. y los técnicos farmacéuticos que se encargan de los distintos establecimientos de salud privada o estatal. Por otra parte, los estudios podrán tener aptitud práctica para quienes tienen que ver con la dirección técnica, vigilancia del personal, y control de la administración de los productos farmacéuticos, de modo general van a repercutir en el bienestar de la humanidad.

Se encuentra la investigación en capítulos: primer capítulo nos refleja el problema de la investigación, los objetivos y la justificación de realizar dicha investigación, siguiendo con el segundo capítulo del marco teórico, ante poniendo los antecedentes encontrados, las definiciones de cada palabra y a la vez poniendo la hipótesis de la investigación, continuamos con el tercer capítulo que relata la metodología estudiada, enfocándose en el tipo, diseño, población, muestra y muestreo a la vez las variables, como la técnica utilizada e instrumentos en los dos últimos capítulo como resultados y conclusiones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La organización Mundial (OMS) estadísticamente hay una evidencia del 50 % de la población mundial que llevan prescripciones y dispensaciones inadecuadas tanto en el nivel de hospitalización, en el año 1985 la OMS en una reunión de expertos tomo como contexto que estos errores se producen en la cadena del medicamento teniendo como potencialmente peligrosos para los pacientes, y por eso, debemos de prevenir, evitar y corregir ¹.

La prescripción médica corresponde a un acto complejo que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética, además se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción ²; estos errores nos llevan que el profesional de salud debe ser responsables y comprometidos al prescribir y dispensar, por eso se involucra el médico, el odontólogo, la obstetra y el Químico farmacéutico como orientador del medicamento ³.

En el ámbito hospitalario es donde se presentan la mayor incidencia de errores de medicamento, por eso, se desarrollaron estrategias como la prescripción formalizada, las hojas de prescripción pre impresas y la implicación del farmacéutico. Estas estrategias significativas ayudan a disminuir los errores de prescripción por similitud fonética u ortográfica, legibilidad, presentación, duplicidad, incompatibilidad, interacción o contraindicación ⁴.

El Químico Farmacéutico que es el profesional responsable de la dispensación quien proporcionar los medicamentos al paciente, generalmente con la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. Esta responsabilidad de dispensación que elabora el Químico farmacéutico encargado de informar, orientar y capacitar el uso adecuado del medicamento que va a solicitar el paciente; el profesional esta consiente de que tiene que realizar una buena práctica de dispensación para que no ocurra un uso irracional ⁵.

Las buenas prácticas de dispensación se deben cumplirse de acuerdo a las normas legales que relacionadas con la actividad farmacéutica en general ⁶. En Perú existe una gran deficiencia cobertura de salud, el problema es que no hay una buena prescripción por muchos factores y condiciones; pero hoy en día el Ministerio de salud exige que cada establecimiento de salud cumpla las buenas prácticas de prescripción ⁷, los hospitales deberán exigir y capacitar a sus profesionales en prescribir las recetas médicas únicas estandarizadas y los fármacos narcóticos y estupefacientes se realizarán en receta por triplicado ⁸, el profesional de salud tiene que estar capacitado con conocimientos adecuados y su único deber es identificar aquellos problemas que tiene cada paciente, lo cual podrá seleccionar y brindar un tratamiento adecuado y apropiado para cumplir las necesidades del paciente y dicho tratamiento ^{9,10}.

En la actualidad las buenas prácticas de prescripción y dispensación no se cumplen como indica el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación siendo esto un problema muy grave para la salud de los pacientes por eso nosotras estamos realizando este proyecto de investigación para aportar mejoras para que los pacientes sean beneficiados en su recuperación de dicha enfermedad.

Estas malas prácticas de prescripción y dispensación perjudican la recuperación del paciente ya que muchas veces el paciente no recibe la dosis correcta del medicamento o a veces no se recibe el tratamiento oportuno debido a que el médico tuvo errores en la prescripción de la receta, como también podría haber un error de dispensación ¹¹.

Estas recetas deben cumplir con todas las partes que indica el manual. Por lo tanto, la labor del Químico Farmacéutico es revisar y validar cada una de las recetas para verificar los errores de prescripción así de esa manera en el momento de la dispensación de los medicamentos que indican en la receta se pueda entregar de manera correcta para la mejoría del tratamiento del paciente ¹¹; para lograr una prescripción adecuada el profesional debe tener todos los conocimientos necesarios basados en información actualizada e independiente, capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado, por eso como profesionales Químicas farmacéuticas debemos identificar y trabajar en conjuntos para minimizar este problema; detectando y previniendo y registrando cada intervención farmacéutica para así poder lograr establecer un sistema eficaz y seguro en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y la relación que existe en la prescripción .

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las BPD y BPP en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero-marzo 2021?

1.2.2 Problema específicos

- a. ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del paciente en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021?
- b. ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero – marzo 2021?
- c. ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero – marzo 2021?
- d. ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las BPP de acuerdo al proceso de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD y BPP en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero-marzo 2021.

1.3.2 Objetivo específicos

- a. Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del paciente en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.
- b. Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.
- c. Determinar relación que existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

- d. Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las BPP al proceso de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021

1.4 Justificación de la investigación

Trata de hallar una relación entre el cumplimiento de las BPD Y BPP en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero – marzo 2021.

Dará a conocer en qué medida cumplen aquellas reglas de las BPD Y BPP para poder innovar nuevas estrategias, poner un comité capacitado que cumpla el rol de calidad en la institución y a la vez que actualice permanentemente a los profesionales de salud de dicha institución.

El análisis científico fundamenta con una habilidad de los cumplimientos de las BPP, a fin que el médico y otros profesionales que prescriban se instruya y concrete para vincular la calidad de la prescripción como indica las normas específicas del DS-021-2001-SA del Artículo 35; como estipula la Ley General de Salud N° 26842 del Artículo N°26, el significado de la formación de químico farmacéutico constara en ser idóneo al afrontar el proceso de cumplimiento de las BPD ¹². La posición hacia los fármacos debe integrar a una enseñanza como guía al paciente, donde sea propio los abordajes generales del URM, sostenida en herramientas de la fisiopatología, farmacoterapia, la farmacia clínica, la farmacovigilancia y la farmacología, etcétera, tal como potenciar sus habilidades para el pensamiento crítico, la competencia de resolver problemas y tomar determinación de comprensión científica ¹³.

1.4.1 Teórico

La investigación brindará a conocer en qué grado de calidad de la prescripción y dispensación se encuentra; para así obtener un buen tratamiento farmacoterapéutico. En el nivel económico los pacientes evitarán tener problemas, como una mala dispensación y gastos económicos innecesarios.

1.4.2 Metodológica

En la presente investigación propone una mejora del cumplimiento BPD Y BPP para ser aplicados a los establecimientos de salud. El aporte metodológico

estadístico se enriquece con la recopilación de datos que serán llenados con prescripciones vistas en la farmacia del hospital 2 de mayo, que mide objetivamente las variables y sus dimensiones.

1.4.3 Práctica

El resultado de la evaluación nos permitirá evaluar si hay relación entre ambas variables y si cumplen o no cumplen con las BPD Y BPP; esto contribuirá a la mejora continua, de tal forma que garantiza una calidad y seguridad al paciente. Al obtener dicha información de los resultados, estos convertirán conocimiento, síntesis de fortalecer y retroalimentar la presente investigación. En el nivel social estos resultados beneficiaran a los pacientes, lo cual tienen derecho a una atención segura, eficaz y eficiente; el personal de dicha institución (hospital, farmacia o botica), toma responsabilidad en mejorar la farmacoterapia brindando una excelente atención de calidad y cordialidad dentro del establecimiento de salud.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación se limita a las recetas únicas estandarizadas emitidas y atendidas en la farmacia del Hospital 2 de Mayo; la demora en la aceptación de los permisos de la institución para poder realizar el trabajo de investigación; respetar la confidencialidad del paciente, la complicada tarea del profesional farmacéutico al descifrar una receta médica, y el poco tiempo del que dispone el profesional Químico Farmacéutico para brindar una buena atención farmacéutica a los pacientes; lo cual se realizó en los meses de enero, febrero y marzo del año 2021; como recurso humano contamos con nuestros asesores del curso de metodología, estadística y nuestra asesora que es experta.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

- **Internacional**

Basantes W, (2018), su objetivo es “diagnosticar el proceso de dispensación que se brinda al paciente ambulatorio en el Hospital San Luis de Otavalo y preparar una propuesta de mejora con buenas prácticas de dispensación”, su estudio es descriptivo, cualitativo, explorativo observacional directa; utilizando un chequeo analizando la situación en la entrega de fármacos a los pacientes ambulatorios, empleando la entrevista, que esta predestinada para el paciente y farmacéutico del hospital; cuyo análisis es mejorar la dispensación a cuyo fundamento a los reglamentos ya establecidos, tomando en cuenta como punto crítico a todo el proceso de dispensación por la falta de protocolos para mentado proceso. Obteniendo en su resultado la farmacia del hospital cumple con el 100 % de la valoración de los parámetros de organización, el modelo e la receta y apariencia legales de la validación. En el proceso de dispensación de medicamentos dio un 100 % de informalidad similar a la validación y disposición del medicamento, la dispensación 77 %, la presta de medicamento de 58 % de incumplimiento; esto debido a la falta de químico farmacéutico que se haga cargo del desarrollo, entonces hay que resolver dicha problemática ya que no cumple en su totalidad del desarrollo de la dispensación ¹¹.

Espinosa L, et al (2018), tuvieron como objetivo “Describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador”. Su metodología es descriptiva, transversal, tomando como muestra por 4,802 que son historias clínicas, cual se cogió una muestra de 201 expedientes. Aplicando prototipo del Grupo Ruiz – Jarabo 2000, el análisis estadístico se hizo con valores de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. La frecuencia encontró un error médico de prescripción, en el servicio de urgencia ginecológico del 51,2 % de esto los antibióticos son el grupo terapéutico con crecimientos de errores de prescripción (35,8 %; $p=0,003$); el 27,9 % se expone cuando la letra no se entiende ($p=0000$). Respecto al horario se incurren errores (30,3 %; $p=0.000$), en tanto hay errores que con relación al prescriptor médico identifico un valor P no significativo. Más

de la mitad de las prescripciones manifiesta un tipo de error, puede ser previsible. Reconocer las indicaciones o recomendaciones que no se aplica, dejando que las guías de práctica clínica son una herramienta útil a interpretación de errores¹⁴.

Agudo C, (2017), en su investigación tuvieron como objetivo “Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús Ecuador”, su metodología es descriptiva, las muestras fueron de 3305 recetas, enero-agosto 2016, como resultado hallaron 2205 errores. Los errores más habituales fueron la falta de la dosis al 19%, dando una respuesta que la vía de administración es de 17,7 % y la mala escritura de la receta 15%. Lo más crucial recalca el salto de concordancia del prescriptor y del paciente, lo cual constituye la razón de no cumplir una adecuada dispensación del fármaco por parte del Q.F. y el auxiliar encargado ¹⁵.

- **Nacional**

Acevedo (2019), su objetivo es “determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo. Mayo-junio”, su metodología fue no experimental, transversal, correlacional causal. Su muestra es de 40 prescriptores; se ha empleado un protocolo de preguntas que vendrá con una recolección de datos reales y validados, su nivel de factores que influyeron en la prescripción se predomina un crecido del 80 %, hacia Factor Regulatorio, seguido del nivel crecido con 70 %, hacia Factor Educativo y un nivel creciente con 50 % hacia Factor Socioeconómico y por último el nivel medio con 70 %, hacia Factor Industria Farmacéutica. Se indica el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurando el parecido preponderante y creciente con 55 %, seguido de un nivel medio con 45 % al final se presenta con bajo nivel. La prueba del recuento se ve el índice de correlación de Tau B de Kendall que da $=0.146$ y nivel de significancia $= 0.352 > 0.05$. Conclusiones existir ningún acuerdo entre ambos factores regulatorios industrial farmacéutica, educativos y socioeconómicos que con el nivel de Cumplimiento de BPP en Recetas del paciente asegurado del Hospital La Noria de Trujillo¹⁶.

Salva R, Torres S, (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “evaluar las buenas prácticas de dispensación del sistema de distribución de medicamentos en Dosis Unitaria en el Hospital de Apoyo Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo”, su investigación es de corte transversal y descriptivo, sus muestras son de 365 recetas atendidas, lo cual informa que el 54.74% es la recuperación de medicamentos, el 45.26 % es material médico quirúrgico. En conjunto terapéuticos de giro son los antibacterianos y mayor devolución los analgésicos no opiáceos que tiene el 33.9 %; este análisis refleja unos errores de prescripción, viendo que la vía de administración es de 32.58 %. Las Buenas Prácticas de Dispensación basada de dar conocer a los profesionales que afirma que el 97.8 % conocen del tema, entre tanto el 88,9 % se reflexiona el desinterés de la participación del Químico Farmacéutico. Como interpretación, validación, percepción e indicación el 88.9% del farmacéutico. La buena práctica de dispensación a medida que la sensación de trabajadores le da la exclusiva al proceso de dispensación, dar a conocer una falta de economía y cumplimiento de las BPD ¹⁷.

Campos, Vásquez, (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Estimar la frecuencia de recetas médicas con información completa que se entregan en consulta externa de dos hospitales”, su metodología es cuantitativo, descriptivo y observacional. El muestreo se realiza en dos etapas, la primera se hizo en los cuatro servicios con mayor flujo de pacientes, la elección de pacientes fue sistemática, participando 635 que acudieron a consulta externa. El resultado va en base de 100% de las recetas que tenían algún tipo de omisión que fue el 52,60 % de los pacientes no entendieron la letra del prescriptor en la receta, las que sirvieron para evaluar la comprensión de la información de la receta resultando que solo el 1,10% de todos los pacientes comprendieron completamente la información acerca de su tratamiento. La presentación de información fue incompleta, mostrando que los pacientes que entienden las recetas sus resultados es bajo, entonces se podría decir que no llegan a obtener un tratamiento adecuado, recomendando que los establecimientos realicen capacitaciones para poder satisfacer y a la vez proteger al paciente ¹⁸.

- **Local**

Mendoza V, Salvador M, (2019), su objetivo “determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central”, Su investigación es dicotómica, teniendo como muestra un total de 5 120 recetas del mes de enero a junio de 2019, su instrumento utilizado fue el Sí y No, utilizando el modelo del Manual de BPP, es equivocarse para encontrarse de ningún modo cumpla. Asimismo, se llevó a cabo cada dimensión con los indicadores que se asocia y se mide los porcentajes de todo variante. Como forma general las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado de acuerdo con los protocolos mencionados, erróneas que son fundamental porque la selección incorrecta del medicamento prescrito, son ilegibles o prescripciones con errores que puedan tocar al paciente. Emitiendo barreras para la atención farmacéutica que entorpece la detección de problemas relacionados con medicamentos y así limita la información que se pueda ofrecer al paciente sobre el adecuado uso de los medicamentos ¹⁹.

Mallque A, (2017), tuvieron como objetivo “determinar la relación existente entre los factores predisponentes y el cumplimiento de las BPD del personal técnico y farmacéutico que labora en las farmacias y boticas del distrito de Comas”. Cuantitativo, aplicada, transversal y descriptivo correlacional que demanda establecer el posible enlace entre dos variables relevantes y de interés farmacéutico. La muestra está instituida por el personal técnico y farmacéutico de las farmacias y boticas del distrito de Comas, en número de 26 mujeres y 24 varones, a quienes se les destino un formulario para saber sobre las variables demográficas, las cuales sus factores son pre disponibles y el cumplimiento de las prácticas de dispensación. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS de versión 24 para Windows, con porcentajes con frecuencia, la fórmula del coeficiente es de correlación de Pearson, cual expresa el enlace del grado de asociación o semejanza entre las variables deferentes. Como muestra la disposición de los recursos tienen en relación significativa creciente con el cumplimiento de las BPD con el 0.71, que los principios del personal técnico y farmacéutico tenga enlace significativamente de 0.72 con las BPD; la capacidad del personal técnico y farmacéutico tiene una relación alta de 0.74 con las BPD y que la regulación establecida tiene una afinidad muy elevada con el

cumplimiento de las BPD de 0.75. Los factores que convencen tienen un enlace directo y significativo con el cumplimiento de las BPD al personal técnico y farmacéutico de las farmacias y boticas del distrito de Comas²⁰.

Acero F, (2016) en su investigación tuvieron su objetivo “Evaluar las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo de abril - mayo del 2016”. Método descriptivo, observacional y transversal, su muestra 96 recetas atendidas evaluadas que significa el 100% se encontró que 89% tenían al menos una deficiencia, 58% el medico prescriptor no cumple en poner la denominación común internacional 52% el medico prescripto cumple en colocar la concentración del medicamento, recetas médicas 71% el medico prescriptor cumple en colocar la forma farmacéutica, recetas médicas 89% el medico prescriptor cumple en colocar la frecuencia y duración que cumple en escribir con letra legible. Se concluye que no hay cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que está relacionada con los datos del paciente a 89%²¹.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Marco legal

- **Ley N° 26842. Ley General de Salud**

Artículo 26°. Este informa que el médico, dentista, obstetricias y el cirujano solo pueden prescribir medicamento adentro de su área de especialización. DCI, llamado denominación común internacional, esta palabra debe consignar obligatoriamente, porque tiene un enfoque específico para poder transmitir el tratamiento del paciente²².

Artículo 27°. En este artículo informa que el médico, la obstetra y el cirujano-dentista tienen que notificar al paciente sobre su tratamiento, diagnóstico, presagio. Está enfocado en querer aplicar el tratamiento, para poder realizar aquellas pruebas y poder practicar y tener un buen tratamiento²².

- **Ley N° 27657. Ley del Ministro de Salud**

En Ministerio de Salud, la ley del consentimiento de las BPD, aprobando “Manual de Buenas Prácticas de Dispensación” agregado al Resolución Ministerial como parte de una documentación.

BPD

Es necesario mencionar que en R.M. N° 013-2009/MINSA; Este manual su finalidad es brindar calidad y calidez, para modernizar la salud de la población dando conocer el uso adecuado del medicamento, y eso es a través de la adecuada dispensación en los establecimientos farmacéuticos ²³.

Las normas establecidas en las BPD son para llevar a cabo de los medicamentos. Nos indica que el uso adecuado de dispensación debe garantizar la consagración al paciente su fármaco correcto, por decir así, una correcta dosificación indicando la cuantía establecida, la cual estará para una averiguación clara y sobre todo garantizando la eficacia del medicamento ²³.

- **Ley N° 28173. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú**

Consta que el DS N° 008-2006-SA. Dan la Ley del Trabajo del QF, gracias a este DS N° 024-2001-SA. Como se ve en el DL N° 559, se declaró la ley de trabajo médico.

2.2.2. Prescripción

Un hecho científico, legal y ético, del cual, lo prescribe y mueve la dirección de la enfermedad, ejecutando un acto de providencia, terapéutico y curación ²⁴.

La prescripción médica responsabilizada con deducción médicas, comunitario, económicas y legítimo que sucede con la participación ²⁴.

1. Manual de buenas prácticas de prescripción

En el MBPP, significa junto con DIGEMID que define deductivamente que la prescripción a manera de consecuencia de una sucesión de prescriptor, vigía la narración de síntomas del paciente, que va en busca de signos, concluyendo un diagnóstico, en un tratamiento terapéutica, esto implica que prescribirá una receta médica; indicando que medicamento tomará ²⁵.

El paciente tendrá una expectativa, requerida una información que comprobará que hay riesgos al tomar un medicamento y cumplir el tratamiento prescrito para no afectar la economía ²⁵.

Esto requiere de experiencia, conocimientos, habilidades específicas, responsabilidad y aptitud ética. Recordar que la prescriptora toma un papel importante y legal que es la responsabilidad de la prescripción ²⁶.

En una prescripción se ve reflejado la validez del consumo del fármaco disminuyendo aquellos peligros que se sujeta el paciente, cumpliendo aquellas ideas por pacientes en toda determinación terapéutica ²⁵.

Dentro una prescripción se encuentra algunos actos de texto que interviene una determinada prescripción ²²:

- a. Los Regulador
- b. La Industria Farmacéutica
- c. Los instructivo
- d. Socio – Económico

2. Procesos de prescripción médica

El autor Gonzalo et al. ²⁷ hace mención a lo siguiente:

- Nombrar problemas relacionados al paciente
- Enumerar cuales son los objetivos terapéuticos del prescriptor
- Dibujar un gráfico con el seguimiento terapéutico del paciente
- Ofrecer clara información, con instrucciones y advertencias definidas
- Prescribir correctamente el tratamiento del paciente.
- Inspeccionar el tratamiento indicado

3. Factores de prescripción medica

- a. **Legal**, disposiciones emitidas por el MINSA.
- b. **Industria Farmacéutica**, Está relacionado con el marketing de los laboratorios que influye mucho en los profesionales que prescriben la receta médica. Aunque existe una regulación con frecuencia ²⁸.

- c. **Formativo**, mantiene un nivel pregrado acerca del tratamiento terapéutica médica, continuo y siguiente especialización para el médico prescriptor ²⁸.

4. Errores de prescripción médica

Guiándonos del manual de BPP médica de algunas incorrectas acciones que son:

- Indicaciones inapropiadas en la dosis.
- Mala escritura, no se entiende
- Abreviaturas ambiguas, que el paciente no entiende
- Prescripciones incorrectas, empleando una forma farmacéutica errónea; principalmente en niños.
- Falta de aclaración, de la vía de administración y estructura de los medicamentos.
- La negación de la fórmula del medicamento, con intimación específicos de ciertos pacientes.
- Aplicación de fármaco en situación clínica, que el paciente no necesita.
- Correlación errónea del medicamento.
- Olvido de propiedades notables del paciente, que impide su cultura, económica, etc.; lo cual perjudica en su terapia.
- disposición de medicamentos de marco, dando olvido a los genéricos.
- Seguimiento ineficiente de la farmacoterapia dando el rastreo precoz de la falla terapéutica, reacciones adversas de medicamentos ²⁹.

5. Receta médica

Prescrita por profesionales de la salud como el médico, el odontólogo y las obstetras indicando un tratamiento al paciente en una forma documental ²²:

- El cuerpo, es una descripción del medicamento, asimismo quien lo ve son los dispensadores de medicamentos que está a cargo el Químico Farmacéuticos y los expendedores que son los técnicos de farmacia.
- Indicaciones, son las reglas para el paciente, es decir le indica cómo funciona el medicamento, los días que debe de hacerlo, el horario que debe aplicar.

6. Atributos receta médica

La receta médica es imposición social y política ³⁰. Indicando que aquel tratamiento debería ser accesible al paciente, asimismo la buena prescripción es unión por eficacia, seguridad acomodado para el paciente, actualmente hay comentarios que indican recuento de riesgos-beneficio, ahora no precisa tan solo del fármaco, no obstante, a la condicional al médico prescriptor y la calidad de su proceder profesional ³¹.

7. Características receta médica

Las recetas médicas en la parte superior deberán contener las siguientes palabras:

- La denominación del establecimiento de salud.
- Datos del prescriptor como: Nombre, dirección, teléfono, título y número de colegiatura. Deben figurar impresa, sellada y legible letra.
- Datos del paciente: Nombre, dirección y teléfono, en casos de niños y ancianos, poner la edad.
- Sin embargo, las recetas de fármacos sujeto a evaluaciones y fiscalizaciones sanitaria, a pesar de todo llega a registrar el diagnóstico, estableciendo el N° DNI del paciente; de extranjeros, el N° de pasaporte o del carnet de extranjería según DS No.023-2001-SA.
- Datos de los medicamentos prescritos, asignando peculiarmente la denominación común internacional, y precisamente, el nombre comercial, si el prescriptor lo considera necesario; Concentración del principio activo. Indicando las abreviaturas internacionalmente aceptadas. Tratar de prevenir los decimales, asimismo las palabras deben estar correctas, entendibles, para poder prevenir una mala dispensación.
- El control especial de una prescripción es de escritura legible.
- Una adecuada abreviatura, lo cual debe ser entendible tanto para el personal que dispense como para el paciente.
- Indicar inicio y final de la prescripción.
- Firma y sello del prescriptor.
- Una adecuada indagación por el farmacéutico.
- Remisión para el paciente o acompañante ³².

2.2.3. Dispensación

Lo realiza el profesional Q.F. que instruye y aconseja al usuario lo que necesita de su tratamiento, lo cual también le informa de aquellas reacciones adversas que interacciona los medicamentos. Las Buena Práctica de Dispensación se encarga de promover, el URM ⁶.

El QF es profesional responsable permite fomentar el acceso a medicamentos por medio de una aceptable administración de suministro de medicamento. De tal forma, de la preparación de fórmulas magistrales y oficinales ⁶.

El QF es capaz de orientar a contribuir, para dar una calidad, seguridad y eficacia para poder comercializar los suministros ⁶.

Las Buenas Prácticas de Dispensación cumplirán integral, con actividad farmacéutica las cuales estas normas son legales y se deben de acatar ⁶.

1. Partes de la dispensación

Es una sucesión que influye aquellas actividades por el QF, comenzando con la recepción y entrega del fármaco al usuario con/sin receta. En cambio, nombrar que; la dispensación constituye en procedimientos que asegure la detección y errores; en la dispensación se diferencia las siguientes acciones:

- a. Recibimiento de la prescripción y comprobación.
- b. Interpretación de la prescripción y Análisis.
- c. Selección del producto para la entrega, con un buen análisis.
- d. Registros claros, precisos; que ayudaran a un adecuado seguimiento terapéutico.
- e. Orientación por el dispensador y una adecuada entrega con responsabilidad ³³.

2. Medicamento

Es utilizado con fines terapéuticos, ya que este abarca principio activo e excipientes, los cuales contienen efecto farmacológico, cumpliendo su farmacodinamia y farmacocinética ³⁴.

3. URM (uso racional de medicamento)

Es necesario tener una percepción acerca del URM, que maneja a los pacientes que aceptan los fármacos adecuados y propio de acuerdo a su menester de

síntomas, con dosis correcta adecuada. Los experimentados, definieron que URM citado por la OMS en 1985 (Nairobi) “lo cual se preocupa de la necesidad del usuario al recibir un tratamiento farmacológico, dependiendo a su estado de sintomatológica y con dosificación que cubre sus requerimientos personalizados por un tiempo idóneo y a una economía accesible para la población ³².

Además de la valoración correcta de los fármacos, debemos incluir algunos temas que contengan relación precisa, clara y normas como es la prescripción y dispensación racional de fármacos por los expertos profesionales de la salud, los cuales orientaran al paciente para que puedan cumplir el tratamiento ²⁴.

2.2.4. Labor del Químico Farmacéutico

El personal encargado tiene una participación de dispensación y expendio, lo cual el personal tiene que tener una correcta higiene y tener limpias sus uniformes correctos para que se proteja. El rol del profesional capacitado es el Químico Farmacéutico y tendrá en cuenta los siguientes procesos ³⁵:

1. Promover y participar, enfocándose al criterio de uso racional.
2. Dar seguridad en la dispensación de los medicamentos y eficaz.
3. Orientar y educar, relacionado a los medicamentos que los pacientes necesitan.
4. Promocionar a la culminación del tratamiento prescrito de los pacientes.
5. Supervisar, seleccionar y capacitar al personal directo responsable cuyas acciones debe cumplir que es el profesional Químico Farmacéutico.
6. Estar capacitado y a la vez actualizado con los temas de automedicación y autodiagnóstico, para aquellas interrogantes de los pacientes.
7. Cumplir las BPA.
8. Acatar las leyes; correspondientes como es legal y sanitario.

En BPD no solo lo efectúa el Químico farmacéutico ya que él es el responsable de dicha acción, pero también nos implica dar a conocer al auxiliar que estará capacitado y a la misma vez tendrá una responsabilidad de seguir los procedimientos adecuados a realizar una dispensación, este personal auxiliar está a cargo del director técnico, es decir del profesional de salud químico farmacéutico ³⁵.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 hipótesis general

H1: Existe relación entre las BPD y BPP en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero-marzo 2021

H0: No existe relación entre las BPD y BPP en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero-marzo 2021

2.3.2 hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del paciente en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

H0: No existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del paciente en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

- **H1:** Existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

H0: No existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

- **H1:** Existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

H0: No existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

- **H1:** Existe relación entre las BPP de acuerdo a los procesos de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero – marzo 2021.

H0: No existe relación entre las BPP de acuerdo a los procesos de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

- Analítico, inductivo, deductivo.

3.2 Enfoque investigación

- Cuantitativa

3.3 Tipo de Investigación

- Básica

3.4 Diseño de la investigación

- No Experimental

3.5 Población, muestra y muestreo

- **Población**

Son todas las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo, enero – marzo 2021, cual valor es desconocido y que además cumplen los criterios.

- **Muestra**

Para tener el tamaño de muestra (n) tuvo que recurrir a las proporciones de la fórmula para estimar el tamaño de la población ³⁶:

$$n = \frac{Z^2 * p * (1 - p)}{d^2}$$

Tabla 1. Cuadro de formula

Signo	Numero	Significación
Z	1,96	Es el valor crítico, dando el 95 % del nivel de seguridad y confianza.
P	0,37	Se toma el valor de 50 % de Recetas que no cumplen las BPP ³⁷ .
d	0,05	Es el 5 % de los valores que pretende que no se alejen de la estimada.

Remplazando formulación:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,37 * (1 - 0.37)}{0,05^2} = 358$$

Además, consideramos un 5% de porcentaje de pérdidas con lo que:

$$n_c = \frac{n}{1 - p_e} = \frac{358}{1 - 0.05} = 377$$

Mostramos el tamaño mínimo garantizando el 5% de precisión de la muestra, dando el nivel de confianza con el 95 % del cumplimiento de las BPP de 377 recetas que fueron atendidas en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021.

- **Muestreo**

Probabilístico, equiprobabilidad

- **Criterios de Inclusión y exclusión**

Tabla 2. Criterios inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Recetas atendidas en el servicio de farmacia del hospital 2 mayo. Periodo Enero – Marzo 2021	Recetas especiales de estupefacientes y narcótico.
Recetas con contenido prescripción de medicamentos	Recetas con material médico.
Recetas atendidas durante el periodo Enero – Marzo 2021	Recetas provenientes de otros establecimientos de Salud.

3.6 Variables y Operacionalización

- Variable 1: “Cumplimiento de las Buenas Practicas de prescripción”

Tabla 3. Operacionalización de la Variable 1 “Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<p>Cumplimiento de las BPP</p> <p>Definición: La prescripción es un proceso deductivo y lógico por medio del cual el prescriptor evalúa al paciente, lo examina de forma física, escucha antecedentes, llega a un diagnóstico y suscribe la receta.</p> <p>Las BPP se definen como los cumplimientos de cada ítem que debe contener la receta médica.</p>	Datos del paciente	Apellidos y Nombres	ORDINAL	NO=1 SI=2
		Edad		
		Numero de Historia Clínica		
		Diagnostico		
		CIE -10		
		N° DE CAMA		
	Datos del prescriptor	Apellidos y Nombres	ORDINAL	NO=1 SI=2
		Firma		
		Sello		
		N° de colegiatura		
		Especialidad		
	Datos del medicamento	DCI	ORDINAL	NO=1 SI=2
		Concentración		
		Forma farmacéutica		
		Cantidad		
Frecuencia				
Dosis				
Vía de administración				
Duración de tratamiento				

Fuente: elaboración propia

- Variable 2: “Cumplimiento de las Buenas prácticas de Dispensación”

Tabla 4. Operacionalización de la Variable 2 “Cumplimiento de las Buenas Practicas de Dispensación”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<p>Cumplimiento de BPD</p> <p>Definición: Es el grupo de normas establecidas, garantizando la entrega al paciente los medicamentos que corresponda, dando correcto la dosificación y la cantidad prescripta.</p>	<p>Proceso de dispensación</p>	Recepción y validación de la prescripción	<p>ORDINAL</p>	<p>NO=1 SI= 2</p>
		Análisis o interpretación de la prescripción		
		Preparación y selección de los productos para su entrega		
		Registro		
		Entrega de los medicamentos e información por el dispensador		

Fuente: elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 técnica

Se utilizó la técnica de recolección de datos en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo fue manual, se hizo una revisión de las recetas guardadas y las veces archivadas, se clasificó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión junto con los indicadores y finalmente fue procesada en tablas y figuras.

3.7.2 Descripción

Lista de chequeo

Para esta investigación se diseñó una lista de chequeo para ser aplicada a las recetas en estudio, las preguntas constan de las 4 dimensiones, la primera corresponde al paciente, segundo prescriptor, tercero medicamento y la cuarta a dispensación. En la que se califica mediante una escala dicotómica (SI- NO).

3.7.3 Validación

El instrumento se validó por 3 expertos en el tema, representados por:

- Mg. Justil Guerrero, Hugo
- Dr. Malpartida Quispe, Federico
- Mg. Tasayco Yataco, Nesquen

Quienes aportaron con su experiencia en el instrumento

3.7.4 Confiabilidad

Se trabajó la confiabilidad Alfa de Cronbach; coeficiente de fiabilidad como consistencia interna para ítems dicotómicos, y el nivel de confianza estadístico del 95 %.

Según Herrera 1998 ³⁸, los niveles de confiabilidad se determinan de 0 a 1, los datos obtenidos para este instrumento fueron de $p = 0,977$; significando que tiene un nivel de excelente confiabilidad el instrumento.

Tabla 5. Fiabilidad del cumplimiento de las BPD y BPP.

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,865
		N de elementos	12 ^a
	Parte 2	Valor	,617
		N de elementos	12 ^b
		N total de elementos	24
Correlación entre formularios			,961
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,980
	Longitud desigual		,980
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,977

Interpretación: Después de procesar estadísticamente el coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el instrumento, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.977 lo que indica que el instrumento es confiable para la presente investigación porque sobre pasa los 0.65.

3.8 Procesamiento y análisis

- **Procedimiento**

La recolección obtenida fue con personal técnico en farmacia, a quienes se explicó el motivo del trabajo, evaluándose los indicadores sobre el cumplimiento BPD y BPP. El instrumento de recolección de datos, con respuestas dicotómicas codificados como **SI** cumple y **NO** cumple.

- **Proceso de recolección de datos**

Ejecutó a partir de las recetas médicas de forma ordenada y sistematizada comprobando el cumplimiento de los ítems correspondientes, los mismos que se iban llenando primera de manera física (manual) y luego ordenados en el programa Excel.

- **Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Se procedió a dar la recopilación de datos para la evaluación de las recetas con proporción al cumplimiento de las BPP, evaluando cada dimensión y dentro de estas están los ítems consignados en las recetas.

- **Métodos de análisis estadísticos**

Se emplearon los programas Excel y SPSS Versión 22, se fueron recolectando los datos a partir de las recetas médicas, siendo evaluado cada ítem de cumplimiento según las Buenas prácticas de prescripción y dispensación. Previamente se realizó un borrador sobre ingreso de datos para separar cada dato, tener la estadística y luego ingresar al sistema del SPSS Versión 22, lo cual se estimaron las dimensiones. Se usaron intervalos al 95 % de confianza, tabla de frecuencia simple y agrupadas, se ilustraron mediante barras de figuras.

3.9 Aspectos éticos

Las actividades desarrolladas en el presente proyecto de investigación descriptivo, será una revisión netamente a las recetas atendidas en la farmacia, en la cual utilizaremos una lista de chequeo para la obtención de los datos en estudio referente al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de medicamentos, por lo tanto, no se considera el estudio directo en pacientes del hospital, solo se hará revisión de recetas.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

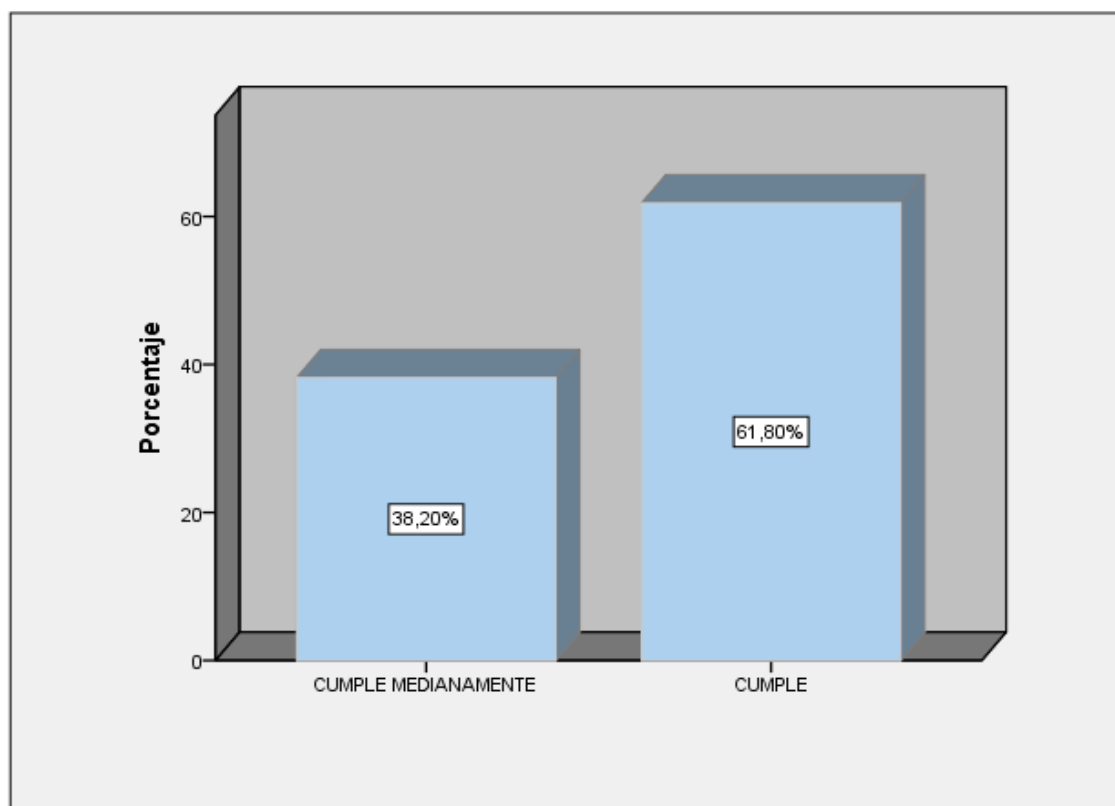
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 6. Determinación del Cumplimiento de las BPP.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLE MEDIANAMENTE	144	38,2	38,2	38,2
	CUMPLE	233	61,8	61,8	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Determinación del Cumplimiento de las BPP.



Fuente: Elaboración propia

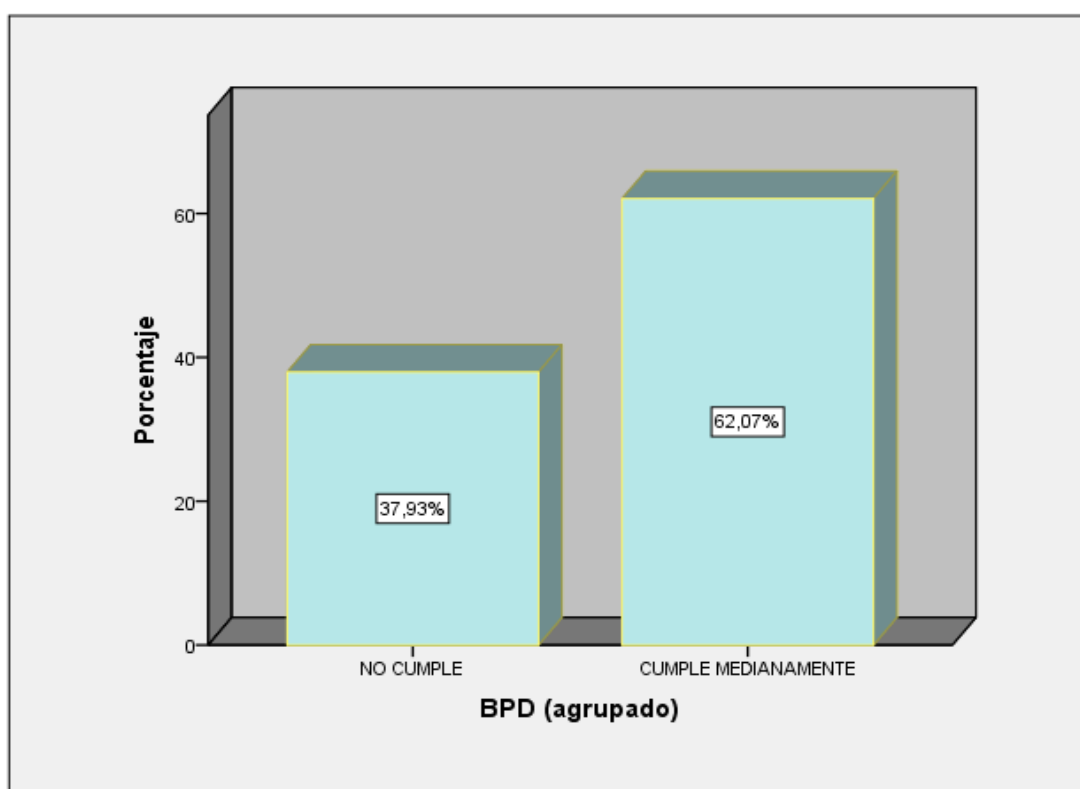
Interpretación: La imagen del cumplimiento de las BPP tiene un porcentaje de 61,80 % que cumple y un 38,20 % que cumple medianamente en el servicio de farmacia del hospital 2 mayo enero – marzo 2021.

Tabla 7. Determinación del Cumplimiento de las BPD.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO CUMPLE	143	37,9	37,9	37,9
	CUMPLE MEDIANAMENTE	234	62,1	62,1	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Determinación del Cumplimiento de las BPD.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la imagen del cumplimiento de las buenas prácticas de Dispensación tiene un porcentaje de 62,07 % que cumple medianamente y un 37,93 % que no cumple en el servicio de farmacia del hospital 2 mayo enero – marzo 2021.

Tabla 8. Determinación del Cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del paciente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLE	151	40,1	40,1	40,1
	MEDIANAMENTE				
	SI CUMPLE	226	59,9	59,9	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

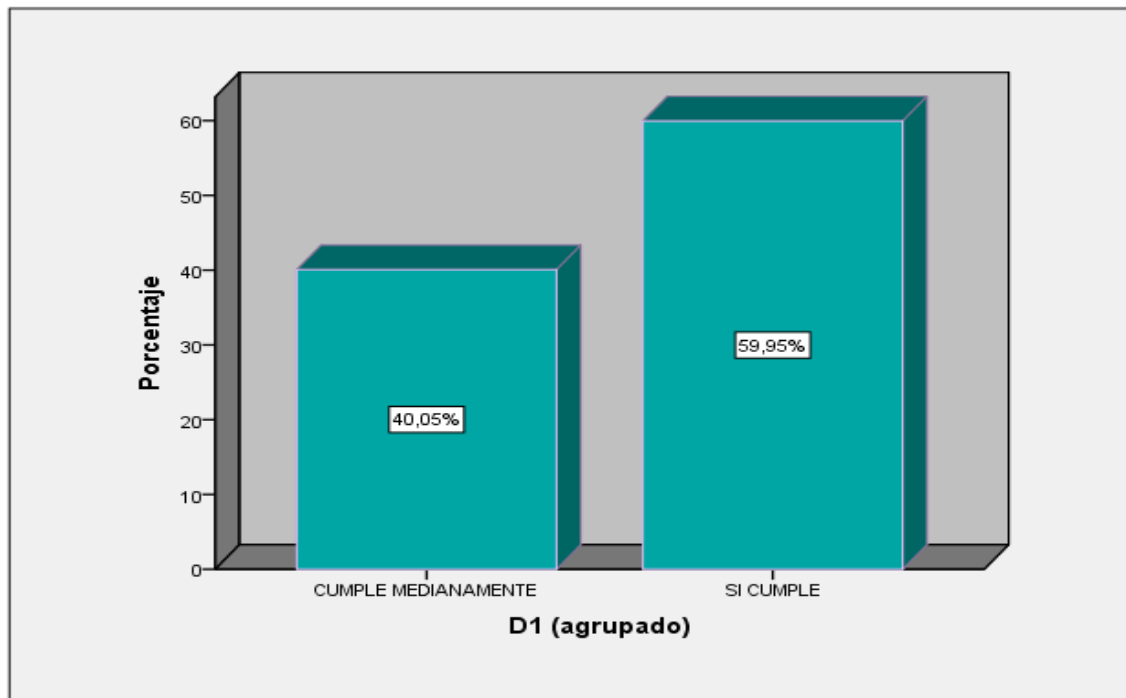
Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Datos del paciente.

	frecuencia		Porcentaje valido	
	no	si	No %	Si %
Apellido y Nombre	1	376	3	99,7
Edad	1	376	3	99,7
N° de historia clínica	149	228	39,5	60,5
Diagnostico	0	377	0	100
CIE -10	150	227	39,8	60,2
N° de cama	150	227	39,8	60,2

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Determinación del Cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del paciente.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La imagen nos muestra el cumplimiento de las BPD de acuerdo a datos del paciente tiene un porcentaje de 59,95 % que si cumple y un 40,05 % que cumple medianamente en el servicio de farmacia del hospital 2 mayo enero – marzo 2021.

Tabla 10. Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del prescriptor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI CUMPLE	377	100,0	100,0	100,0

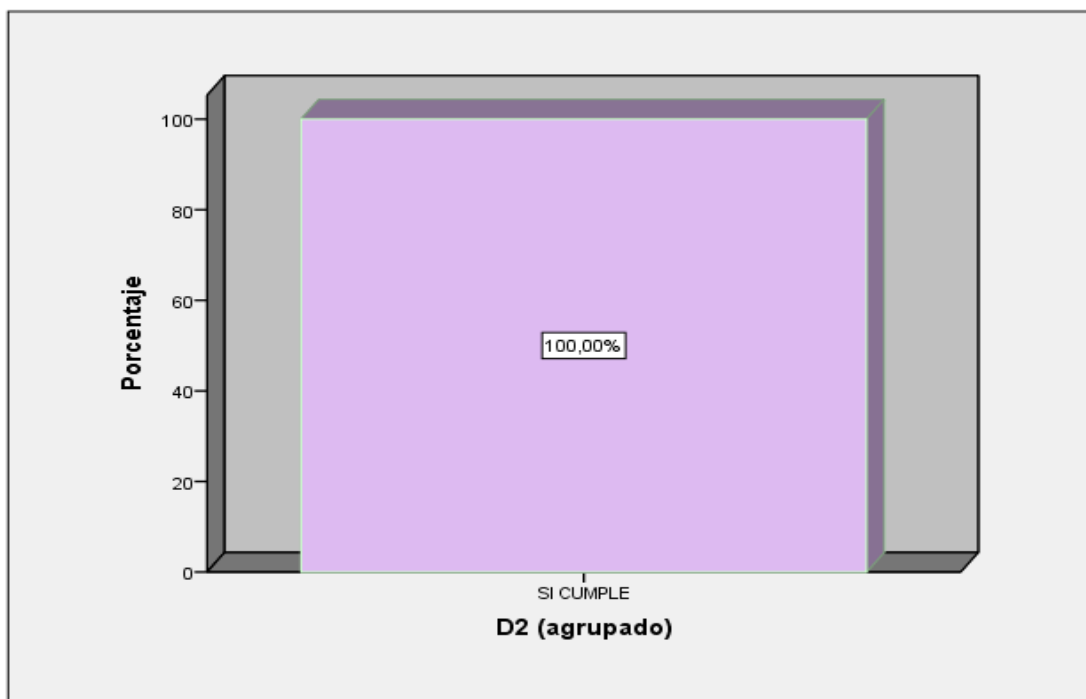
Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Datos del prescriptor

	frecuencia		Porcentaje valido	
	no	si	No %	Si %
Apellido y Nombre	0	377	0	100
Firma	0	377	0	100
Sello	0	377	0	100
N° de colegiatura	0	377	0	100
Especialidad	143	234	37,9	62,1

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del prescriptor.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la imagen del cumplimiento de las buenas prácticas de Dispensación de acuerdo a los datos del prescriptor tiene un porcentaje de 100 % lo cual nos indica que si cumplen en el servicio de farmacia del hospital 2 mayo enero – marzo 2021.

Tabla 12. Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLE	336	89,1	89,1	89,1
	MEDIANAMENTE				
	SI CUMPLE	41	10,9	10,9	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

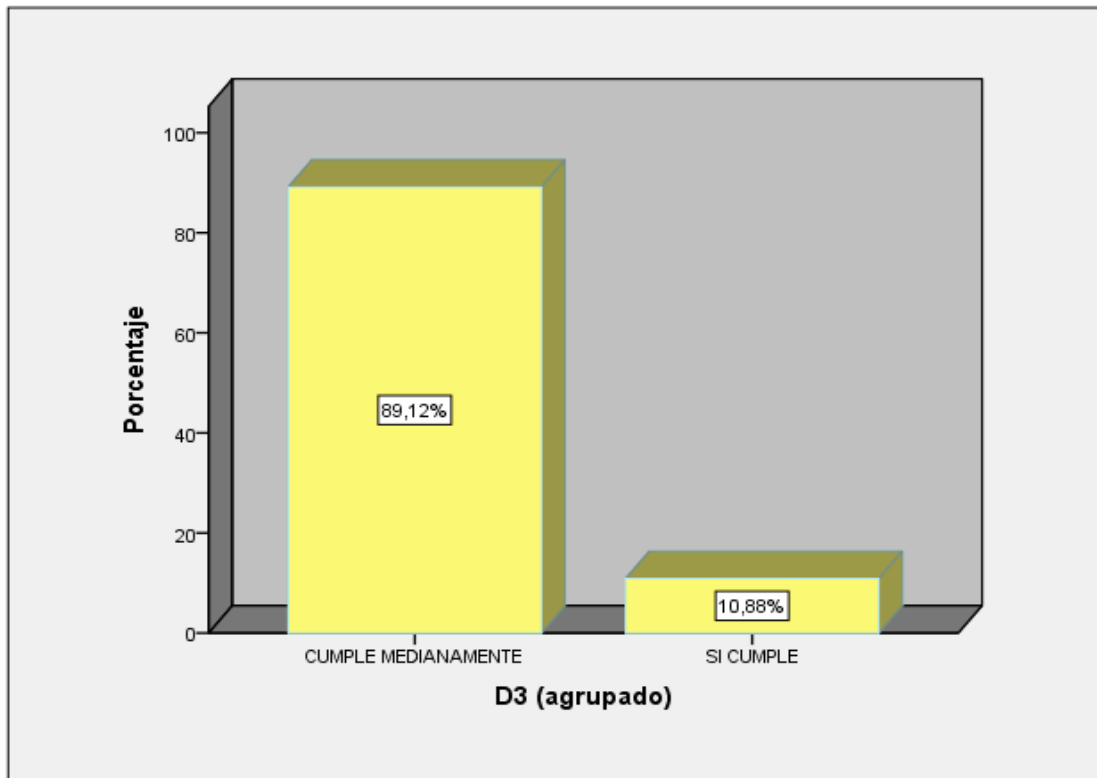
Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Datos del medicamento.

	frecuencia		Porcentaje valido	
	no	si	No %	Si %
DCI	143	234	37,9	62,1
Nombre comercial	143	234	37,9	62,1
Concentración correcta	231	146	61,3	38,7
Forma Farmacéutica	0	377	0	100
Cantidad total prescripta	146	231	38,7	61,3
Frecuencia de dosis	0	377	0	100
Vía de administración	217	160	57,6	42,4
Duración de tratamiento	339	38	89,9	10,1

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Determinación del cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del medicamento



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La imagen nos muestra el cumplimiento de las BPD acuerdo a datos del medicamento tiene un porcentaje de 89,12 % que cumple medianamente y un 10,88% que, si cumple, en el servicio de farmacia del hospital 2 mayo enero – marzo 2021.

Tabla 14. Determinación del cumplimiento de las BPP al proceso de dispensación del medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO CUMPLE	143	37,9	37,9	37,9
	CUMPLE MEDIANAMENTE	234	62,1	62,1	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

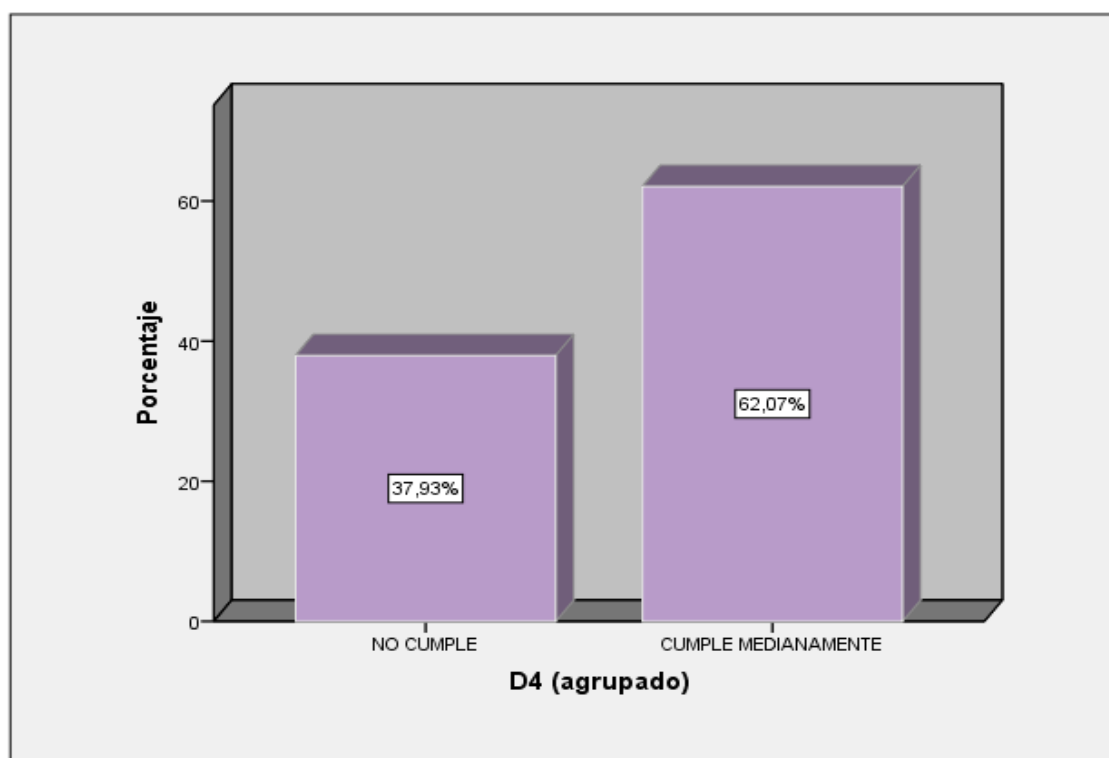
Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. Datos de dispensación del medicamento.

	frecuencia		Porcentaje valido	
	no	si	No %	Si %
Recepción y validación de la prescripción	367	10	97,3	2,7
Análisis e interpretación de la prescripción	143	234	37,9	62,1
Preparación y selección de los productos para su consumo	143	234	37,9	62,1
Registros de la prescripción	143	234	37,9	62,1
Entrega de los medicamentos e información por el dispensador	143	234	37,9	62,1

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Determinación del cumplimiento de las BPP al proceso de dispensación del medicamento.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La imagen muestra el cumplimiento de las BPP al proceso de dispensación del medicamento tiene un porcentaje de 62,07 % que cumple

medianamente y un 37,93% que, no cumple, en el servicio de farmacia del hospital 2 mayo enero – marzo 2021.

4.1.2 Prueba de hipótesis

- **Hipótesis general**

H1: Existe relación entre las BPD y BPP en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero-marzo 2021

H0: No existe relación entre las BPD y BPP en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero-marzo 2021

Tabla 16. Correlación entre las BPP y BPD en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo, enero –marzo 2021.

			BPP	BPD
Rho de Spearman	BPP	Coeficiente de correlación	1,000	,933**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	BPD	Coeficiente de correlación	,933**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: luego de procesar observamos que existe relación entre las BPD y prescripción en el servicio del hospital 2 mayo enero – marzo 2021, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (**933****) es una fuerza positiva muy alta. Esto significa que las prácticas de prescripción si tiene correlación con las buenas prácticas de dispensación, significa que el equipo está trabajando correctamente, cumpliendo las normas establecidas.

- **Hipótesis específica**

1. **H1:** Existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del paciente en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

HO: No existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del paciente en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

Tabla 17. Correlación entre las BPD con los datos del paciente.

			BPD	D1
Rho de Spearman	BPD	Coefficiente de correlación	1,000	,954**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
D1	D1	Coefficiente de correlación	,954**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: luego de procesar la hipótesis que existe relación entre las BPD de acuerdo con datos del paciente en el servicio del hospital 2 mayo enero – marzo 2021, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (954**) es una fuerza positiva muy alta. Esto significa que los datos del paciente si tiene correlación con las buenas prácticas de dispensación, significa que el equipo está trabajando correctamente, cumpliendo las normas establecidas.

2. **H1:** Existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

HO: No existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

Tabla 18. Correlación entre las BPD con los datos del prescriptor.

			BPD	D2
Rho de Spearman	BPD	Coefficiente de correlación	1,000	,980**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	D2	Coefficiente de correlación	,980**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: luego de procesar la hipótesis que existe relación entre las BPD acuerdo con datos del prescriptor en el servicio del hospital 2 mayo enero – marzo 2021, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (980**) es una fuerza positiva muy alta. Esto significa que los datos del prescriptor si tiene correlación con las buenas prácticas de dispensación, significa que el equipo de salud está trabajando correctamente, cumpliendo las normas establecidas.

3. **H1:** Existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero – marzo 2021.

HO: No existe relación entre las BPD de acuerdo con los datos del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero – marzo 2021.

Tabla 19. Correlación entre las BPD con los datos del medicamento.

			BPD	D3
Rho de Spearman	BPD	Coefficiente de correlación	1,000	,934**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
D3	D3	Coefficiente de correlación	,934**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: luego de procesar, existe relación entre las BPD acuerdo con datos del medicamento en el servicio del Hospital 2 Mayo enero – marzo 2021, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (934**) es una fuerza positiva muy alta. Esto significa que los datos del medicamento si tiene correlación con las buenas prácticas de dispensación, significa que el equipo de salud está trabajando correctamente, cumpliendo las normas establecidas.

4. **H1:** Existe relación entre las BPP de acuerdo a los a los procesos de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

HO: No existe relación entre las BPP de acuerdo a los a los procesos de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo enero –marzo 2021.

Tabla 20. Correlación entre las BPP de acuerdo a los procesos de dispensación del medicamento.

			BPP	D4
Rho de Spearman	BPP	Coefficiente de correlación	1,000	,933**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	D4	Coefficiente de correlación	,933**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: luego de procesar la hipótesis que existe relación entre las BPP de acuerdo a los procesos de dispensación del medicamento en el servicio del hospital 2 mayo enero – marzo 2021, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (980**) es una fuerza positiva muy alta. Esto significa que los procesos de dispensación del medicamento si tiene correlación con las BPP, significa que el equipo está trabajando correctamente, cumpliendo las normas establecidas.

4.1.3 Discusión de resultados

El objeto de este estudio es determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD y prescripción de 377 prescripciones en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo, de enero - marzo del 2021. Cual se verificaron si estas cumplían con los ítems obligatorios que deben consignarse en cada receta médica, referidos en datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor, contemplados en el manual de las BPP del Ministerio de Salud (MINSA) y DS-021-2001-SA. De forma general se puede destacar que existen ítems que

generalmente no se consignan en las recetas; en el trabajo de investigación de **Mendoza y Salvador** teniendo como objetivo precisar el cumplimiento de las BPP en recetas atendidas en el área de dosis unitarios del hospital M.C; ellos tuvieron como resultado de forma general, emitidas no cumplen las recetas con todo lo establecidos de acuerdo con los protocolos mencionados; que por lo que es necesario buscar la mejora a través de charlas y monitoreo sobre las BPP en la emisión de las prescripciones atendidas, coadyuven al cumplimiento de la normativa. Los centros de salud y los hospitales tanto nacional como privado en concordancia con el Ministerio de salud cuentan con la receta única estandarizada, profundizando el compromiso de cumplir con las BPP.

Tal como la tabla 8, referida a datos del paciente nombre, edad, n° de historia, diagnostico, cie-10 y n° de cama), se observa que cumple medianamente con un 40,1% (151 recetas) y 59,95 % (226) que, si cumple sobre el total de las prescripciones evaluadas, comparando con la tabla 9 observamos que el porcentaje más alto fueron los ítems de apellidos y nombre con un 99,7 % (376), edad 99,7% (376), y diagnostico con un 100 % (377 recetas), y con un 60,2 % (227) de CIE -10. Siendo indicadores considerados fundamentales para permitir al químico farmacéutico corroborar la posibilidad de error al momento de prescribir.

En la tabla 10, referida en el prescriptor (apellido y nombre, firma, sello, n° de colegiatura y especialidad), se destaca que existe un cumplimiento al 100 % (377 recetas) sobre el total de las prescripciones evaluadas, observando la tabla 11 siendo el indicador de especialidad en la receta médica la que tiene un cumplimiento del 62,1 %, en el estudio de **Espinoza** su objetivo es especificar los errores que están asociados a la prescripción del área de emergencia de ginecología del hospital público, Ecuador, como respuesta encontró un error médico de prescripción, 51,2 % de esto los antibióticos son el equipo terapéutico de crecimientos de errores de prescripción (35,8 %; con una significancia de $p=0,003$); el 27,9 % se expone cuando la letra no se entiende ($p=0,000$). En relación al horario, se incurren errores (30,3 %; $p=0,000$), en tanto ambos resultados manifiestan que dentro de una receta tienen que cumplir los parámetros, para llegar a tener un buen cumplimiento de prescripción.

En la tabla 12, referida a datos del medicamento (denominación común internacional, nombre comercial, concentración correcta, forma, cantidad, frecuencia de dosis, vía de administración y duración de tratamiento, se destaca existiendo un medianamente cumplimiento de 89,1 % (336) en relación a un cumplimiento del 10,9 % (41 recetas) sobre el total de las prescripciones evaluadas. Comparando, de otro lado según **Acero**, con la investigación de evaluar las BPP en recetas médicas dispensadas en 2 boticas del distrito de S.J.L. abril – mayo 2016, que encontró que 89 % tiene una deficiencia en el DCI, el 58 % no pone la denominación común internacional, en ambos investigación observamos que el prescriptor cumple medianamente ambos ítems de suma importancia en el proceso de dispensar, la investigación realizada observa que el indicador que presenta el mayor porcentaje de no cumplimiento de las BPP alcanzando un 89.9 % (217 recetas) y se constituye como otro indicador de vital necesidad para evitar los problemas de administración que puede repercutir en la salud del paciente.

Otros indicadores evaluados que presentan no cumplimiento de las BPP son: la concentración correcta con 61,3 % (231 recetas), vía de administración con un 57,6 % (217 recetas), cantidad total prescrita con un 38,7 % (146) y finalmente duración de tratamiento con 89,9 % (339 recetas); comparando con **Agudo** que tiene como objetivo identificar los errores de las BPP en pacientes hospitalizados del M. de J. Ecuador, mientras los resultados encontraron errores en dosificación con un 19%, vía de administración de 17,7 % y la mala escritura con un 15 %; todos estos aspectos en los cuales no se ve el 100 % de cumplimiento, juegan encontrar de la Ley General de Salud N° 26842 (10/07/21) Art.26 donde indica que la prescripción debe realizarse de acuerdo a la denominación común internacional, nombre del fármaco pero comercial o genérico, la forma farmacéutica, concentración, dosis, frecuencia, tiempo tratamiento y cantidad medicamentos ⁴⁰. La duración de tratamiento es un indicador importante ya que en sus aspectos hay que tener la valoración de la capacidad de la duración del tratamiento, su no cumplimiento conllevaría a tener una desviación mínima que no garantice el efecto terapéutico del medicamento o una posible toxicidad que afecte la salud del paciente ⁴¹. En diferentes casos se ha observado que la receta

solo indicaba mañana. En la práctica el paciente puede durar su tratamiento por 5 a 7 días, dependiendo el diagnóstico y el tratamiento que está optando.

En la tabla 14 referido en el cumplimiento de las BPP al proceso, dispensación del medicamento de la asistencia de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021, observamos que medianamente cumple con un 62,1 % y un incumplimiento de 37,9 %, al analizar con la tabla 15, observamos que hay un alto porcentaje de no cumplimiento de los ítems de recepción y validación de la prescripción de 97,3% (367), al ver los resultados podemos comparar con **Salva y Torre** con su investigación de estimar las BPD del procedimiento de reparto de medicamento en el hospital de M.A.H.A de S; ellos obtuvieron los resultados informando que el 54.74% es la recuperación de medicamentos, el 45.26 % es material médico quirúrgico. En grupo terapéuticos del antibacteriano y de mayor devolución los analgésicos no opiáceos que tiene el 33.9 %; este análisis refleja unos errores de prescripción, viendo que la vía de administración es de 32.58 %. Las Buenas Practicas de Dispensación basada de dar conocer a los profesionales que afirma que el 97.8 % conocen del tema; Esto nos lleva a analizar que la dispensación no cumple correctamente por una falta de las normas de la prescripción.

En la tabla 6, referida al cumplimiento de las BPP, se observa la base a los 19 indicadores evaluados cumple medianamente con un 38,2 % (144 recetas) y cumplimiento en un 61,8 % (233 recetas) del total de las prescripciones evaluadas, al comparar estos resultados de investigación con los estudios realizados por **Campos y Vasquez**, teniendo el objetivo de evaluar la frecuencia de recetas médicas con referencia segura, lo cual disponen en consulta externa de los 2 hospitales, resulta que el 100 % son prescripciones que contenían algún tipo de descuido con el 52,60 % de los pacientes, los cuales no comprendieron la escritura, las que sirvieron para tasar el conocimiento de dicha prescripción; al contrario el 1,10% de todos los pacientes tienen el conocimiento idóneo de su enfermedad. Esto nos refiere que el problema es la prescripción y que los ítems que debe tener una receta estandarizada debe ser llenada objetivamente para que el dispensador oriente al paciente.

De forma general, en nuestro análisis sobre las prescripciones médicas se llegó a determinar que todas omiten algunos de los indicadores que deben consignarse en

una receta, lo que puede afectar la recuperación del paciente. Como en el trabajo de investigación de **Basantés** que su objetivo es verificar si cumple las BPD al usuario ambulatorio del hospital S.L. de O; obteniendo los resultados con el 100 % de cumplimiento en parámetros de organización con el modelo de normas de prescripción. El desarrollo de dispensación de medicamentos dio un 100 % de informalidad similar a la comprobación y disposición del medicamento, la dispensación 77 %, la presta de medicamento de 58 % de incumplimiento cual puede repercutir en el tratamiento farmacológico del paciente, destacando la no colocación de datos referidos al medicamento. Si bien es cierto que datos como nombre, firma, sello y fecha de la receta, no tiene mayor relevancia clínica en el paciente, pero otros indicadores si son obligatorios y necesarios en una prescripción (dosis, concentración, frecuencia, vía de administración) que pueden afectar el tratamiento y conllevar a problemas relacionados al medicamento como: Resultado Negativo (RNM), tipo 4 la supra dosificación y la ineffectividad cuantitativa, con el tipo 6 la inseguridad cuantitativa ⁴¹.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se determinó la relación que existe entre el cumplimiento de BPD y BPP utilizando la fuerza de correlación de Spearman aceptando la H.a. y teniendo un coeficiente de correlación de 0,933 indicando que tiene un grado de relación positiva muy alta, lo cual nos indica que existe relación.

- Se determinó la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del paciente obteniendo un porcentaje de 40,05 % que cumple medianamente, lo cual su sig. Bilateral es 0,000 aceptando la hipótesis alterna y con un coeficiente de correlación de 0,954 indicando que si hay correlación entre variable y dimensión.
- Se determinó la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a los datos del prescriptor, obteniendo 100 % que, si cumple, lo cual si existe relación entre variable y dimensión; el Rho Spearman acepta con el Sig. Bilateral 0,000. Aceptando la H.a. con un coeficiente de correlación con nivel significativa de 0,980 positiva muy alta en relación.
- Se determinó la relación que existe entre el cumplimiento de las BPD de acuerdo a datos del medicamento lo cual cumple medianamente con 89,12 %; teniendo como coeficiente de correlación significativa de 0,934 indicando que la dimensión mejora su variable también; dando el grado de relación entre ambas.
- Se determinó la relación que existe entre el cumplimiento de las BPP al proceso de dispensación del medicamento con un 37,93 % no cumple; al utilizar la correlación de Rho Spearman en su sig. Bilateral 0,000 aceptando la H.a. y su coeficiente de correlación significativa es 0,933, aclarando que ambas tienen relación. Podemos entender que si la variable mejora, la otra también.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las instituciones gubernamentales como el MINSA y no gubernamentales ejecutar un control de la comprobación de las Buenas prácticas de prescripción, con el objetivo que los prescriptores se adapten puedan cumplir la normativa vigente

- Ejecutar programas de capacitación donde se permitan de implementar unidades operativas de trabajo del MINSA, afán de obtener mejorar en las prácticas de prescripción de medicamentos.
- Recomendamos que las recetas electrónicas que podían minimizar, las probabilidades de incurrir errores de prescripción de medicamentos.
- Impulsar las capacitaciones continuas con la Dirección de los Hospitales para promover el uso correcto de una buena práctica de prescripción.
- Mejorar el vínculo o afinidad entre los interprofesionales entre Médicos y Químicos farmacéuticos de la Salud para así evitar el mal uso de una buena dispensación de medicamentos.
- Hacer cumplir la labor de prestación Farmacéutica y persecución Farmacoterapéutico, lo cual amerita siendo una labor importante de las BPD, para detectar posibles PRM.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de los medicamentos [Internet]. Noviembre 1985. [Citado el 2 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21286es/s21286es.pdf>
2. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Revista en la Internet]. 2015 [citado

- 10 de febrero del 2021]; 56(2): 18-24. Disponible en:http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales [Internet]. Setiembre de 2002 [citado el 2 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
 4. Márquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017. Facultad de Farmacia y Bioquímica. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico]. Lima, Perú 2017. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Servicio de Dispensación de Medicamentos y Productos Sanitarios [internet]. 2010. [citado el 5 de febrero del 2021]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_dispensaciondemedicamentosyproductsosanitarios.pdf
 6. Digemid. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación [internet]. 2009. [citado el 5 de febrero del 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_digemid58.pdf
 7. Ministerio de Salud. Estudio sobre la prescripción, uso y reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados. Lima: MINSA; 2000.
 8. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile. Santiago de Chile: MINSAL; 2010. [Citado el 16 de julio del 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf
 9. Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos. Criterios Éticos Andinos para la Promoción y Publicidad de Medicamentos [internet]. Setiembre de 2011. [Citado el 2 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF%5CCRITERIOS%20MEDICAMENTOS.pdf>

10. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia RCCI*. 2014; 5(1):26-30. Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revistainterciencia/13/A2_ESP.pdf.
11. Basantes w. diagnóstico del proceso de dispensación al paciente ambulatorio en la farmacia del hospital San Luis Otavalo y propuesta de mejora con buenas prácticas de dispensación [Internet]. Mayo de 2018 [citado el 7 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16108/1/T-UCE-0008-CQU-010P.pdf>
12. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [en línea]. Perú; 2005. [accesado 10 de Julio del 2021] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf.
13. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. DECRETO SUPREMO N° 021-2001-SA. [en línea]. Perú; 2001. [accesado 10 de julio del 2021] Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/DECRETOS/UPREMON021-2001-SA.pdf>.
14. Sandoya K. Errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología del hospital general teofilo davila, machala, 2018. Universidad católica de cuenca 2020.
15. Agudo C. Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Internados En El Hospital “Mariana De Jesús” [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Ecuador; 2017.
16. Acevedo J. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado, Hospital La noria. Trujillo. [Tesis para optar el título de maestría en gestión de los servicios de la salud]. Universidad Cesar Vallejo [Citado el 10 de marzo del 2021]. Trujillo-Perú.
17. Salva R, Torres A. Evaluación de las Buenas prácticas de dispensación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria en el hospital de apoyo “Manuel Ángel higa Arakaki”-Satipo. [tesis para optar Químico Farmacéutico]. Universidad Roosevelt. Huancayo-Perú, 2019. [Citado el 2 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/178/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Campos-Caicedo C, Velásquez-Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Med Perú. 2018;35(2):100-7
19. Mendoza A, Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamento en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del hospital Militar central en el periodo enero-junio 2019. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad María Auxiliadora. [Citado el 2 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/211/52-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Mallque A. Relación de factores predisponentes y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en el personal técnico y farmacéutico del distrito de comas- enero a mayo del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1446/TESIS_MALLQUE%20GALA%20ANG%C3%89LICA%20ROXANA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
21. Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011. [Acceso el 12 de marzo del 2021]
22. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. [Fecha de acceso 14 de marzo del 2021]. Disponible en: URL:<http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
23. Acero F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juna de Lurigancho durante el periodo abril- mayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
24. Ministerio de la salud pública, Programa Nacional de Medicamentos VI versión 2012, La Habana-Cuba.
25. Decreto Supremo N° 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado el 16 de Julio del 2001Mayca Pérez J. y col.
26. Ministerio de salud. DS-019-2001-SA. Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. [Fecha de acceso: 15 de marzo del 2021].

27. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile. [consultado en 10 de Julio de 2021] disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>
28. Gonzalo R. N. – Olivares G. J. Ministerio de Salud de Chile 2010, Subsecretaría de salud Pública, División de políticas saludables y promoción, departamento políticas farmacéuticas y profesiones médicas, Guía para las Buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos.
29. Martinez J. Errores en la Prescripción. [Internet]. Biblioteca virtual de salud [Citado el 10 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>
30. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842. [Fecha de acceso: 15 de marzo del 2021]. Disponible: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
31. Ley N° 26842- ley general de salud, título 2, artículo 27. Pere S. – Sol U. errores de medicación en pediatría <https://es.scribd.com/document/6444528/> Errores-de-medicación-en-Pediatria-Pere-Sala-y-Sol-Ugarte
32. Mazzeti P. 2005. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima Perú [internet, Citado el 12 de Marzo del 2021]. Disponible en: Http://www.spolfoc.org.pe/images/pdf/Manual_de_Buenas_Practicas_de_Prescripcion.pdf.
33. Ugarte U. Oscar R. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación Ministerio de Salud 2009. DIGEMID, disponible en: <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/descargar/direccion%20ejecutiva%20de%20medicamentos%20y%20drogas/fiscalizacion%20de%20recetas%20medicas/9.anual%20buenas%20practicas%20prescripcion.pdf>
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CONSEJO EJECUTIVO EB110/3 110ª reunión, disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/_files/EB110/seb1103.pdf 21.abr. 2011, [https://www.cinfasalud.com/areas-desalud/medicamentos/medicamentos-genéricos/](https://www.cinfasalud.com/areas-desalud/medicamentos/medicamentos-gen%C3%A9ricos/)
35. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. DIGEMID. Resolución Ministerial Lima 26 de enero del 2010. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1064_DIGEMID61-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1064_DIGEMID61-1%20(1).pdf)

36. avalle V. A., Payro Ch. TJ, Martínez C. KA, Torres N. P., Hernández D. L., Flores N. G., El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Bol Med Hosp Infant Mex. 2007; 64: 83-90.
37. Decreto Supremo N° 005-90-SA, Reglamento General de Hospitales del Sector Salud, promulgado el 27.04.1990.
38. Cochram W. Técnicas de muestreo. 2da Ed. México: Editorial Continental; 1977
39. Muyulema-Muyulema MR. Desarrollo de una Metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud tipo C Saquisilí [Tesis de Maestría en Farmacia Clínica y Hospitalaria]. Ambato: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016 (citado el 15 de marzo del 2021). Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5506/1/PIUAMFCH004-2017.pdf>
40. Ley General de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. Diario el Peruano. 03 de abril de 2018 (citado el 15 de julio del 2021). Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
41. Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 8ª ed. Panamericana (Buenos Aires); 1991: 22,25.
42. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Ars Pharm [Internet]. 2007; 48:5-17 (citado el 15 de julio del 2021). Disponible en: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistenciafarmaceutica/tercerconsensod格蘭adasobreproblemasrelacionadosconmedicamentosprmyresultadosnegativosasociadosalamedicacionrnm.pdf>

Anexos

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO ENERO-MARZO 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y prescripción en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero-marzo 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación de acuerdo a los datos del paciente en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las Buenas prácticas de dispensación y prescripción en el servicio de farmacia del hospital 2 de Mayo Enero-Marzo 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación de acuerdo a los datos del paciente en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y prescripción en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero-marzo 2021</p> <p>H0: No existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y prescripción en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero-marzo 2021</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>H1: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación de acuerdo con los datos del paciente en el servicio de farmacia del hospital</p>	<p>Variable 1 :</p> <p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente - Datos del prescriptor - Datos del medicamento <p>Variable 2:</p> <p>cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación</p> <p>Dimensión:</p> <p>-proceso de dispensación</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Corresponde a una investigación básica, aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Observacional-descriptiva-correlacional.</p> <p>Se realizará una investigación de recopilación de datos de las recetas atendidas en la farmacia del hospital 2 de mayo enero-marzo 2021.</p> <p>Población Muestra:</p> <p>Población:</p>

<p>acuerdo a los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación de acuerdo a los datos del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de acuerdo al proceso de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación de acuerdo a los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021.</p> <p>Determinar relación que existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación de acuerdo a los datos del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción al proceso de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021</p>	<p>2 de mayo enero –marzo 2021.</p> <p>HO: No existe relación entre las buenas prácticas de dispensación de acuerdo con los datos del paciente en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021.</p> <p>H1: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación de acuerdo con los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021.</p> <p>HO: No existe relación entre las buenas prácticas de dispensación de acuerdo con los datos del prescriptor en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021.</p> <p>H1: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación de acuerdo con los datos del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021.</p>		<p>total de recetas atendidas en la farmacia del hospital 2 de mayo periodo enero-marzo 2021.</p> <p>Probabilístico.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de muestra de recetas está conformado por 377 recetas atendidas en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo Enero-marzo 2021.</p>
---	--	---	--	--

		<p>HO: No existe relación entre las buenas prácticas de dispensación de acuerdo con los datos del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero – marzo 2021.</p> <p>H1: Existe relación entre las buenas prácticas de prescripción de acuerdo a los procesos de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021.</p> <p>HO: No existe relación entre las buenas prácticas de prescripción de acuerdo a los procesos de dispensación del medicamento en el servicio de farmacia del hospital 2 de mayo enero –marzo 2021.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo N° 2: INSTRUMENTO

lista de chequeo

Estimado usuario, este chequeo contiene 24 items, tiene por finalidad recolectar información sobre la prescripción y la dispensación en el servicio de farmacia del Hospital 2 de Mayo, “ X” en el casillero que crea conveniente.

DATOS DEL PACIENTE	NO	SI
	1	2
Tiene Apellidos y nombres del paciente la receta		
Tiene edad del paciente la receta		
Tiene número de Historia clínica la receta		
Tiene Diagnóstico del paciente la receta		
Tiene CIE-10 la receta		
Tiene N° de cama la receta		
DATOS DEL PRESCRIPTOR		
Tiene Apellidos y Nombres la receta		
Tiene Firma la receta		
Tiene sello la receta		
Tiene N° de colegiatura la receta		
Tiene especialidad la receta		
DATOS DEL MEDICAMENTO		
El medicamento prescrito se encuentra en DCI		
El medicamento cuenta con nombre comercial.		
El medicamento tiene concentración correcta.		
El medicamento tiene forma farmacéutica		
El medicamento tiene cantidad total prescrita.		
El medicamento tiene frecuencia de dosis.		
El medicamento tiene vía de administración.		
El medicamento tiene duración del tratamiento.		
PROCESOS DE DISPENSACIÓN		
Realiza recepción y Validación de la prescripción.		
Realiza análisis e Interpretación de la prescripción.		
Realiza preparación y Selección de los productos para su entrega.		
Realiza Registros de la prescripción.		
Realiza entrega de los medicamentos e información por el dispensador.		

ANEXO 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO ENERO-MARZO 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN.								
DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE								
1	Apellidos y nombres	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Número de Historia clínica	X		X		X		
4	Diagnóstico	X		X		X		
5	CIE-10	X		X		X		
6	N° de cama	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: DATOS DEL PRESCRIPTOR								
7	Apellidos y Nombres	X		X		X		
8	Firma	X		X		X		
9	Sello	X		X		X		
10	N° de colegiatura.	X		X		X		
11	Especialidad	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: DATOS DEL MEDICAMENTO								
		Si	No	Si	No	Si	No	
12	DCI	X		X		X		
13	Concentración	X		X		X		
14	Forma Farmacéutica	X		X		X		
15	Cantidad	X		X		X		
16	Frecuencia	X		X		X		
17	Dosis	X		X		X		
18	Vía de Administración	X		X		X		
19	Duración de Tratamiento	X		X		X		
VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN.								
DIMENSIÓN 1: PROCESO DE DISPENSACIÓN								
20	Recepción y Validación de la prescripción	X		X		X		
21	Análisis e Interpretación de la prescripción.	X		X		X		
22	Preparación y Selección de los productos para su entrega.	X		X		X		
23	Registros.	X		X		X		
24	Entrega de los productos e Información por el dispensador.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Hugo Jesús Justil Guerrero

CQFP N° 11808

Especialidad del validador: Farmacología experimental

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

30 de marzo de 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO ENERO-MARZO 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN.								
DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE								
1	Apellidos y nombres	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Número de Historia clínica	X		X		X		
4	Diagnóstico	X		X		X		
5	CIE-10	X		X		X		
6	N° de cama	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: DATOS DEL PRESCRIPTOR								
7	Apellidos y Nombres	X		X		X		
8	Firma	X		X		X		
9	Sello	X		X		X		
10	N° de colegiatura.	X		X		X		
11	Especialidad	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DATOS DEL MEDICAMENTO								
12	DCI	X		X		X		
13	Concentración	X		X		X		
14	Forma Farmacéutica	X		X		X		
15	Cantidad	X		X		X		
16	Frecuencia	X		X		X		
17	Dosis	X		X		X		
18	Vía de Administración	X		X		X		
19	Duración de Tratamiento	X		X		X		
VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN.								
DIMENSIÓN 1: PROCESO DE DISPENSACIÓN								
20	Recepción y Validación de la prescripción	X		X		X		
21	Análisis e Interpretación de la prescripción.	X		X		X		
22	Preparación y Selección de los productos para su entrega.	X		X		X		
23	Registros.	X		X		X		
24	Entrega de los productos e Información por el dispensador.	X		X		X		

Observaciones: Ninguna

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Nesquen José Tasayco Yataco

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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

3 de abril del 2021.


 CF NESCQUEN J. TASAYCO YATACO
 C.G.F.P. 07163

Firma del Experto Informante

Activar Wind

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO ENERO-MARZO 2021"

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN.								
DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE								
1	Apellidos y nombres	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Número de Historia clínica	X		X		X		
4	Diagnóstico	X		X		X		
5	CIE-10	X		X		X		
6	Nº de cama	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: DATOS DEL PRESCRIPTOR								
7	Apellidos y Nombres	X		X		X		
8	Firma	X		X		X		
9	Sello	X		X		X		
10	Nº de colegiatura.	X		X		X		
11	Especialidad	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: DATOS DEL MEDICAMENTO								
		Si	No	Si	No	Si	No	
12	DCI	X		X		X		
13	Concentración	X		X		X		
14	Forma Farmacéutica	X		X		X		
15	Cantidad	X		X		X		
16	Frecuencia	X		X		X		
17	Dosis	X		X		X		
18	Via de Administración	X		X		X		
19	Duración de Tratamiento	X		X		X		
VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN.								
DIMENSIÓN 1: PROCESO DE DISPENSACIÓN								
20	Recepción y Validación de la prescripción	X		X		X		
21	Análisis e Interpretación de la prescripción.	X		X		X		
22	Preparación y Selección de los productos para su entrega.	X		X		X		
23	Registros.	X		X		X		
24	Entrega de los productos e Información por el dispensador.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Federico Martin Malpartida Quispe

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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

30 de marzo de 2021



 Firma del Experto Informante

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,865
		N de elementos	12 ^a
	Parte 2	Valor	,617
		N de elementos	12 ^b
	N total de elementos	24	
Correlación entre formularios			,961
Coeficiente de Spearman- Brown	Longitud igual		,980
	Longitud desigual		,980
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,977

ANEXO 5: APROBACION DE COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de junio de 2021

Investigador(a):
ORTIZ DE LA CRUZ, CELIA VERÓNICA
SALVADOR HONORIO, ANA ROSMERI
Exp. N° 700-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO ENERO-MARZO 2021"**, V1 el cual tiene como investigadores principales a **ORTIZ DE LA CRUZ, CELIA VERÓNICA** y **SALVADOR HONORIO, ANA ROSMERI**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora (or) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO ENERO - MARZO 2021."

Nombre del investigador principal:

Ortiz De La Cruz Celia Verónica
Salvador Honorio Ana Rosmeri

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y prescripción de las recetas atendidas en el Hospital 2 de Mayo, por lo tanto, no necesitamos un consentimiento informado debido a que trabajaremos con recetas y no con personas.

Participantes: No aplica

Participación: No aplica

Participación voluntaria: No aplica

Beneficios por participar: No aplica

Inconvenientes y riesgos: No aplica

Costo por participar: No aplica

Remuneración por participar: No aplica

Confidencialidad: No aplica

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: No aplica

Contacto con el Comité de Ética: No aplica

Lima, 17 de abril del 2021

Licenciada Yenny Bellido Fuentes
Presidenta del Comité de Ética
Universidad Privada Norbert Wiener

Ref: Conformidad de Asesor de Proyecto de Tesis

Presente.

Es grato dirigirme a usted para informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO ENERO-MARZO 2021", presentado por las alumnas ORTIZ DE LA CRUZ, CELIA VERONICA y SALVADOR HONORIO, ANA ROSMERI de la Facultad de Farmacia y Bioquímica - Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica para optar el grado de Químico Farmacéutico, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesora para su revisión.

Los alumnos han levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 17 -04-21 ,es apto para la revisión por el Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano la atención brindada.

Atentamente,



Dr Emma Caldas Herrera
Asesora

ANEXO 7. CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 15 de marzo de 2021

Dra.
Liz Reyna Lescano
Jefe del Servicio de Farmacia
Hospital Nacional Dos de Mayo

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que el/la estudiante Ortiz de la cruz Celia Verónica con código 2013200109 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realice la recolección de datos del Proyecto de Tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO ENERO-MARZO 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



 Dr. Ricardo Enrique León Soría
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (e)
Universidad Privada Norbert Wiener



Lima, 15 de marzo de 2021

Dra.
Liz Reyna Lescano
Jefe del Servicio de Farmacia
Hospital Nacional Dos de Mayo

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que el/la estudiante Salvador Honorio Ana Roimeri con código 2013200646 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realice la recolección de datos del Proyecto de Tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO ENERO-MARZO 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

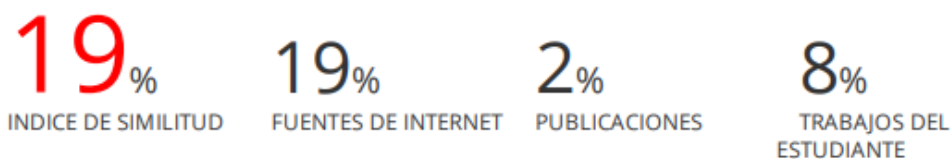


Dr. Ricardo Enrique León Soría
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (a)
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 8: INFORME DE ASESOR DE TURNITIN

CUMPLIMIENTO DE LAS BPD Y BPD EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO ENERO-MARZO2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	1%
8	www.repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	