



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA.

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica**

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA EVALUACION DE
RECETAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDAS EN FARMACIA
EXTERNA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME
(JUNIO – DICIEMBRE 2020)**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

Presentado por:

AUTOR

Br. SHUPINGAHUA PÉREZ, JANETH

ASESORA:

Dra. ALVARADO CHAVEZ, BRITT

LIMA – PERÚ

2021

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA EVALUACION DE RECETAS
ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS
ATENDIDAS EN FARMACIA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME
(JUNIO – DICIEMBRE 2020)

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesora:

Dra. Alvarado Chávez, Britt.

ORCID ID:0000-0002-0601-6973

Dedicatoria

A Dios por regalarme la vida y ser mi fortaleza en todo momento; así poder lograr mi meta profesional.

A mi madre Rosa por darme su amor infinito y sus sabios consejos gracias por todo su amor incondicional, mi hermano Manuel por su cariño y su nobleza.

A mi padre Nilo por sus enseñanzas y motivarme a ser mejor cada día.

A mi amiga María Griselina por su apoyo incondicional.

¡GRACIAS!

Agradecimiento

A la Dra. Alvarado Chávez, Britt por su apoyo como asesora en la realización del presente trabajo, por ser un profesional comprometido para poder culminar de manera exitosa esta investigación.

Dra. Respicio López Patricia Milagros muchas gracias por todo su apoyo, por sus intervenciones y sugerencias como co-asesora. Gracias por brindarme su dedicación y tiempo para así lograr mi trabajo de investigación.

Hospital Nacional Materno Infantil Madre- Niño San Bartolomé por brindarme sus instalaciones para realizar este trabajo de investigación.

A nuestra Alma Mater, UNIVERSIDAD NORBERT WIENER por acogernos en sus aulas a los maestros por su dedicación y sus enseñanzas.

¡Gracias!

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE GENERAL	v
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema.	2
1.2. Formulación del problema.	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Justificación Teórica.	7
1.4.2. Justificación metodológica.....	7
1.4.3. Justificación práctica.....	7
1.5. Limitación de la Investigación.	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11

2.3 Hipótesis:	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	17
3.2. Enfoque de investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	17
3.6. Variables y Operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7.1 Técnicas.....	19
3.7.2. Descripción de Instrumentos.....	20
3.7.3. Validación.....	20
3.7.4. Confiabilidad.....	20
3.8. Procesamiento de datos.....	21
3.9. Aspectos éticos.....	21
IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	23
4.1. Discusión de resultados.....	28
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz De Consistencia.....	38
Anexo 2: Instrumentos.....	40
Anexo 3: validez de instrumento.....	41
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento del Examen kr-20.....	49
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	50

Anexo 5: Aprobación del comité de ética	50
Anexo 6: Carta de Aprobación de la Institución para la recolección de los datos	51

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la intervención Farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del HSB (junio-diciembre 2020). La población estuvo conformada por 2655 recetas electrónicas de pacientes crónicas atendidas en farmacia Externa, la muestra por 1043 recetas electrónicas. Método: Fue hipotético-deductivo, tipo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, en un período específico, aplicándose la lista de chequeo elaborada para tal fin, con escala de KR-20 por ser dicotómica, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente. Resultado: Se demostró que, de las recetas electrónicas estudiadas, la intervención farmacéutica, fue la adecuada en un 85.4% y, por otro lado, no fue la adecuada representó un 14.6%.

Palabras clave. Intervención Farmacéutica, Pacientes Crónicos.

Abstract

The objective of this research was: To determine the Pharmaceutical intervention in the evaluation of electronic prescriptions of patients with chronic diseases treated in the HSB External Pharmacy (June-December 2020). The population consisted of 2,655 electronic prescriptions of chronic patients attended in External Pharmacy, The sample by 1043 electronic prescriptions Method: It was hypothetical-deductive, descriptive type of cross-section, non-experimental design, quantitative approach, in a specific period, applying the checklist prepared for this purpose, with a KR-20 scale for being dichotomous, the results of which are presented graphically and textually Result: It was demonstrated that, of the electronic prescriptions studied, the pharmaceutical intervention was adequate in 85.4% and, on the other hand, it was not adequate, it represented 14.6%.

Keywords. Pharmaceutical Intervention, Chronic Patients.

Introducción

A lo largo de los años, las funciones que los profesionales de la química farmacéutica deben realizar frente a los pacientes han sufrido muchos cambios. La farmacia clínica y la atención farmacéutica permiten un nuevo campo de acción y práctica profesional, posicionándola como intervención farmacológica orientada al paciente, con especial énfasis en la intervención farmacéutica para supervisar el cumplimiento del tratamiento y la educación para la salud, porque la farmacoterapia frecuente trata patologías muy específicas, la complejidad y la aparición de nuevos medicamentos representa un avance importante en el tratamiento. La nueva situación surge también de la necesidad de asegurar la máxima calidad de sus prescripciones y vigilar de cerca el uso correcto de los medicamentos en pacientes para alcanzar los objetivos del tratamiento y evitar posibles problemas relacionados con los fármacos prescritos. El propósito de la elaboración de este trabajo de investigación es evaluar la intervención farmacéutica en recetas de pacientes crónicos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que durante la atención del paciente en la prescripción es donde se cometen errores en casi un 50%, además de ello la media porcentual de ello no lo consume de acuerdo a las indicaciones médicas, en la cadena de atención el empleo adecuado de la prescripción es una responsabilidad integral de todo el equipo sanitario en los usuarios ya sea que estén internado o que acudan a la consulta. (1)

Los errores de prescripción en pacientes con enfermedades crónicas de edad avanzada es un problema de alta prevalencia relacionado con reacciones medicamentosas de riesgo y que puede inclusive ocasionar el fallecimiento del paciente, este problema es más álgido en pacientes crónicos y con diferentes comorbilidades. (2)

En las Intervenciones Farmacéuticas, se informan al profesional que prescribe la receta para poder realizar un cambio o evaluarlo de acuerdo al caso presentado, el profesional está en la potestad de aceptar o no aceptar la propuesta, al ser aceptadas es un beneficio para el paciente que estará mejor atendido, vigilado y con seguridad de su tratamiento en caso contrario es perjudicial tanto para el paciente como para la responsabilidad del profesional tratante, que en muchos casos desconoce que es una intervención farmacéutica, no brindan la importancia y no son evaluadas por el profesional tratante con el consiguiente perjuicio del usuario, recientemente se está tomando conocimiento de la importancia de la IF en beneficio de la salud en general. (3).

Un tercio de las personas en el mundo no puede acceder a la medicación que es esencial y puede salvaguardar su vida, en el continente africano de 330 millones de habitantes solo alrededor del 40% tiene accesibilidad a ello, es países en auge de desarrollo deben

de contar con una plataforma de accesibilidad de más del 90% para que su población se encuentre económicamente activa, generalmente estos países tienen un gasto de salud en el PBI muy bajo y que no cubre las necesidades de salud y las prescripciones que son necesarias , aunado a ello la logística de distribución es deficiente. (4)

En Madrid se llevó a cabo una investigación en 10 centros sanitarios relacionada con la atención de los servicios de emergencia y en donde se halló que unos de cada tres pacientes acudían por problemas con la medicación, lo que causa congestiónamiento de estos servicios y quitan citas y espacios a pacientes con verdaderas urgencias y emergencias, lo que denota que la IF es muy baja en estos hospitales, detectándose errores en la receta, duplicidad de dosis, shock por intolerancia, etc. (5)

El estudio sobre seguridad de los pacientes en atención primaria de salud en pacientes crónicos ambulatorios se confirmó que los medicamentos son la causa del 47,8% de los efectos adversos y el estudio multicéntrico español para la prevención de errores de medicación el cual se llevó en 23 hospitales españoles por método de observación directa teniendo como resultado un 8,6% y un 14,8%. (6).

En el Perú la prescripción y dispensación de medicamentos a fiscalización sanitaria (Lista IV B) es sancionable si no se cumple con el reglamento, la entrega de los productos farmacéuticos lo realiza el químico farmacéutico por función y responsabilidad para poder proporcionar uno o más medicamentos al paciente como respuesta a la presentación de un personal autorizado de acuerdo con las normas que dictamina nuestro país. (7).

Los errores en la medicación constituyen un problema de salud pública. se incrementan a las pérdidas en cuanto a la salud y pérdidas económicas, provocando un aumento de morbilidad, mortalidad de gasto sanitario y social. (8)

Esta investigación nos ayudó a reconocer los problemas para así valorar acciones para reducir y prevenir reacciones adversas en usuarios. La OMS indica que 4 de cada 10 pacientes crónicos ambulatorios sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los errores de medicación más perjudiciales estuvieron relacionados con diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos. (9)

En farmacia Externa del Hospital San Bartolomé mediante la intervención farmacéutica verifiqué las recetas electrónicas médicas a juicio clínico y administrativo donde se permitió detectar errores de prescripción, duplicidad de recetas en la prescripción, disponibilidad del medicamento, cantidad a dispensar los medicamentos. En el hospital san Bartolomé el químico farmacéutico tiene tiempo limitado para realizar actividades asistenciales como la dispensación y ya que se enfoca en procesos de gestión administrativos principalmente, muchas veces el proceso de dispensación no se registra como una actividad rutinaria y por falta de un procedimiento.

1.2 . Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la Intervención Farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (junio- diciembre 2020)?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los **errores de prescripción** en la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020)?
2. ¿Cómo validar la **duplicidad de la prescripción** en la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020)?
3. ¿Cómo especificar la **disponibilidad de medicamentos** en la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020)?
4. ¿Cuáles son las **cantidades a dispensar los medicamentos** en la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020)?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la Intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio – diciembre 2020)

1.3.2. Objetivos específicos

Describir en la intervención farmacéutica los **errores de prescripción** en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia Externa del “Hospital San Bartolomé” (Junio – diciembre 2020).

Identificar en la intervención farmacéutica la **duplicidad de prescripción** en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia Externa del “Hospital San Bartolomé” (Junio – diciembre 2020)

Evaluar en la Intervención farmacéutica la **disponibilidad de medicamentos** en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia Externa del “Hospital San Bartolomé” (junio – diciembre 2020)

Estimar las **cantidades a dispensar de los medicamentos** en la Intervención farmacéutica en la evaluación de rectas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio – diciembre 2020)

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica.

La justificación teórica se centró en la intervención farmacéutica, por los usuarios que son prescritos con control farmacéutico y lo mismo para las recetas de pacientes crónicos, permitiendo conocer la problemática de la dispensación de medicamentos e insumos en un establecimiento de salud, debido a que este es un problema muy frecuente en el sector salud, afectaría directamente al paciente, generando elevados niveles de insatisfacción, entre otros.

1.4.2. Justificación metodológica.

En relación a la justificación metodológica, toda la estructura del tema sigue un proceso sistemático y metodológico en todas sus fases, es más visible en la propuesta de formatos específicos para obtener data que contribuya a esclarecer la problemática y permita revertir la situación incómoda encontrada, a su vez estos cuestionarios previamente han sido validados para su ejecución.

1.4.3. Justificación práctica.

Con los resultados de la presente investigación se podrán mejorar los procesos de gestión en farmacia externa del Hospital San Bartolomé. La investigación ofrece evidencia que permite proponer la solución de la problemática que enfrentan los pacientes, sobrellevar esta difícil situación y su capacidad de desenvolverse en diferentes entornos, así como presentar innovaciones basados en sustentos teóricos propios de la investigación.

1.5 Limitación de la Investigación.

El desarrollo de esta propuesta investigativa se llevará a cabo en los meses de Junio – diciembre 2020 de acuerdo a la programación de la Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica en lo que corresponde al ciclo de estudios. Se solicitó autorización para que se desarrolle la presente investigación en la Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé periodo Junio – diciembre 2020, para ello se tomará en cuenta las recetas prescritas en ese espacio de tiempo. La viabilidad de la investigación

está íntimamente relacionada con la disponibilidad de los recursos materiales, económicos, financieros, humanos, tiempo y de información, confirmado que el Tesista cuenta con todos los recursos para la ejecución del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

Flores, (2019). Errores en recetas médicas atendidas en Farmacia de EHERM.

Objetivo: determinar el porcentaje de errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de emergencia. **Método:** observación, descriptivo, cualitativo, muestra 765 recetas. **Resultado:** Omisión de CIE-10, 19.6%, concentración 74%, forma farmacéutica 69.37%, administración 62%. **Conclusión:** 100% de las prescripciones evaluadas no tienen los estándares sanitarios en vigencia. (10).

Gala, (2018). Intervención Farmacéutica a pacientes de Alta en Medicina Interna para reducir reingresos en el Hospital Docente. **Objetivo:** es aplicar la atención farmacéutica a pacientes de alta en medicina interna. **Método:** descriptivo, aplicada, explicativa, cuasi experimental. **Resultado:** prescripción de Losartan en 36%, Metformina 26%, Acetil cisteína 18, grupo control Losartan 35%, Insulina 26%, acetil cisteína 18%. **Conclusión:** la IF en 96% no tuvieron problemas frente al contingente de control que manifestaron reacciones en un 32%. (11)

Rodríguez, (2018). Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima. **Objetivo:** evaluar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos en un centro de salud público de Lima. **Método:** cuantitativo, básico, descriptivo, no experimental; se revisaron 8917 recetas de medicamentos esenciales. **Resultado:** Para la evaluación del nivel de abastecimiento alcanzó el 24.71%, para las recetas que fueron dispensadas parcialmente se obtuvo el 46.8% y finalmente para las recetas que se encontraban fuera del petitorio nacional de medicamentos, la cifra llegó al 3.09, indicándonos que el desabastecimiento de

medicamentos no guarda relación con los medicamentos fuera del petitorio. **Conclusión:** el abastecimiento de medicamentos es muy deficiente por la mala distribución de medicamentos porque no satisfacen las necesidades del paciente y familiares. (12)

Gonzales, (2018). Significancia de las IF descartadas en las recetas médicas. **Objetivo:** tuvo como objetivo determinar la significancia clínica de las Intervenciones Farmacéuticas (IF) no aceptadas de las prescripciones médicas. **Método:** cuantitativo, aplicada, descriptiva, con direccionalidad retrospectiva y transversal con 188 intervenciones farmacéuticas. **Resultado** 58% medianamente significativas, 28% con significancia, 7% altamente significativa y 8% indiferentes. **Conclusión:** las IF que no fueron permitidas dieron como resultado un 56% de altamente signif. (13).

2.1.2. Antecedentes Internacionales.

Sandoya, (2020). Fallas en prescripción de recetas médicas. **Objetivo:** Describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público. **Método:** descriptiva correlacional, transversal, muestra 201 HC. **Resultado:** Error detectado 52%, sobre todo en las recetas de antibióticos. **Conclusión:** 56 % de prescripciones erradas, no se cumplen los protocolos. (14)

Huanquel, (2017). Medicamentos esenciales, importancia. **Objetivo:** realizar un diagnóstico sobre la utilidad que tienen los medicamentos esenciales, tanto en Chile como en el resto del mundo; para generar una recomendación sobre el proceso, la actualización y la utilidad del FNM, incluyendo una propuesta de criterios para la inclusión de medicamentos en el Petitorio Mínimo exigido a las farmacias del sector privado. **Método:** Descriptivo, no experimental, cuantitativo. **Resultado:** Chile con

FNM desactualizado desde 2005, lo que permite muchos errores en la medicación.

Conclusión: Proceso de actualización muy lento e ineficaz lo que repercute en la salud de la población. (15)

Cobián, (2015). Modelo para la IF en farmacia comunitaria. **Objetivo:** Diseñar, implantar y analizar un modelo para la gestión del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. **Método:** Descriptivo, no experimental, cuantitativo. **Resultado:** 38% en contacto con el profesional farmacéutico, el profesional médico tuvo que intervenir en el 62%. **Conclusión:** alto incumplimiento 49%, medicamentos duplicados 11%. Se mejoró cuando se realizaron la IF con el paciente en un 96%. (16)

Soria, (2015). Evaluación de precios, disponibles en medicamentos en farmacias públicas y privadas. **Objetivo:** Analizar los precios, la disponibilidad y laasequibilidad de una selección de medicamentos esenciales, durante el período Diciembre del 2009 a febrero 2010, en una muestra de farmacias públicas y privadas, en la ciudad de México. **Método:** Descriptivo, no experimental, cuantitativo. **Resultado:** Disponibilidad entre el 45% de los centros de salud, precios no estandarizados. **Conclusión:** No se pueden entregar medicamentos gratuitos por la no disponibilidad de los mismos. (17).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Intervención Farmacéutica.

Definición

Este acto profesional farmacéutico se completa cuando se realiza la dispensación y el asesoramiento al paciente si fuese necesario como parte de la práctica integral que brindan los farmacéuticos en los hospitales. (18). Actividad profesional del QF para realizar la ayuda al paciente en el uso de sus medicinas. (19). Es un proceso clínico

que implica la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente, en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. (20). Observación durante un tiempo específico de un paciente en la búsqueda de recuperación después del tratamiento farmacológico y que hace fundamental una progresión de pasos o etapas. (21).

Importancia de la Intervención Farmacéutica.

El proceso de atención en salud en pacientes adultos mayores y crónicos tiene su parte complicada en lo que se refiere a la emisión de las recetas por paciente ya que existe una alta persistencia de reacciones medicamentosas, situaciones de emergencia por consumo inadecuado, por dosis exageradas que llevan a incrementar que estos pacientes sean atendidos en el sistema de salud, es más preocupante cuando el paciente tiene comorbilidades de carácter crónico, discapacidad severa o moderada y de larga data lo que aumenta sus niveles de medicación incrementando la concurrencia a los servicios de emergencia y ambulatorios de los hospitales, lo que lleva a la conclusión que es imperativo que la IF actué para evitar este tipo de eventos para que tengan buena calidad de vida, consumo racional de medicinas y diagnósticos adecuados. (22).

Características de la Intervención Farmacéutica.

Es un proceso continuo, cuyo propósito es identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos. Mediante dicho proceso el farmacéutico puede realizar intervenciones encaminadas a aumentar la efectividad y disminuir los riesgos de la farmacoterapia. La Intervención Farmacológica tiene las siguientes características:

- Régimen farmacoterapéutico adecuado.
- Dobles prescripciones terapéuticas.
- Dosificación y consumo adecuado de la medicina.
- Paciente cumple con las indicaciones.
- Interacciones adecuadas.
- Conocimiento adecuado de los medicamentos.

- Sintomatología en congruencia con lo prescrito. (23)

Metodología de la Intervención Farmacéutica.

El empleo de un método adecuado para monitorear en la historia clínica el estándar de la prescripción conlleva a los siguiente:

- Seleccionar pacientes para monitoreo.
- Evaluación de la data.
- Identificación de la problemática.
- Obtención de resultantes.
- Planificación terapéutica: actuación del Q.F.
- Comunica hallazgos.
- Registro.
- Análisis de resultados. (24).

Teoría y enfoques sobre la Intervención Farmacéutica.

Atención farmacéutica: Responsable de los procesos de farmacoterapia y cuya finalidad es el éxito terapéutico logrando mejorar el nivel de calidad de vida del paciente, para ello monitorea la farmacología prescrita en cada usuario evaluando la positividad de sus efectos en la obtención de una buena salud, si existieran problemas estar en la capacidad de resolver coordinando con el profesional que tiene a su cargo el tratamiento. (25)

Seguimiento farmacoterapéutico: Parte del que hacer del QF que lo hace responsable de monitorear que la atención farmacológica prescrita sea la adecuada en la dosificación de su medicina, conlleva compenetrarse de forma continua, sistemática

en el tratamiento del paciente para ello debe mejorar su comunicación con él y con sus profesionales tratantes buscando efectividad del tratamiento. (26).

Método Dáder: herramienta importante que ayuda al QF en el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) sistematizándolo, obtiene una HC farmacológica del usuario que le permite documentar su problemática o progresos en el tratamiento y resolver los PRM, continuando con la evaluación de los hallazgos en un determinado espacio de tiempo. (27).

Medicación a pacientes crónicos.

El incremento de las prescripciones está relacionado con la edad del paciente y tanto su cronicidad como las múltiples comorbilidades que se puedan presentar a lo largo de su vida, son un grupo numeroso en que el 65 % de los pacientes atendidos son pacientes crónicos con complicada gama de atención farmacológica (28).

La Polifarmacia contribuye a la presencia de errores medicación es el principal factor asociado, ello implica una estrategia para prescribir tanto del médico como del QF para ayudar al paciente en un tratamiento efectivo. (29)

Importancia de la medicación a pacientes crónicos.

La disminución de adherirse a la terapia medicamentosa permite medir el cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente, es ahí donde radica la importancia de la IF ya que es vigilante de la continuidad de un adecuado proceso sanitario a la par que se evalúa lo acertado del diagnóstico y su tratamiento permitiendo también al seguimiento adecuado de la resolución de la enfermedad, de acuerdo con la OMS el no adherirse a la terapia es una problemática en todos los países independientemente de su nivel de desarrollo efecto que también permite mejorar los procesos de atención y la disminución de las enfermedades prevalentes. (30)

Intervención Farmacéutica en pacientes crónicos.

Para fomentar una IF adecuada en ese tipo de pacientes con varias comorbilidades y medicación múltiple se recurre a un procedimiento muy efectivo como la IF, lo que

conlleve a un estándar de tratamiento, su planificación y el cumplimiento de pasos para que sea efectivo, a ello se agrega la interrelación profesional entre el médico tratante y el QF ya que la finalidad de ambos es la mejoría del paciente. Para ello al personal que interviene en el ciclo de tratamiento se les capacita para relacionarse y complementarse en estos tipos de pacientes, sobre todo teniendo cuidado con la posibilidad de reacciones medicamentosas que puedan poner en riesgo la vida del paciente. (31).

Enfoques de la prescripción a pacientes crónicos.

En seguir cuidadosamente el tratamiento medicamentoso del paciente crónico intervienen los hábitos de vida del paciente, entre lo que se encuentra su alimentación, su actividad física, intelectual, sus horas de sueño en los cuales se deben de modificar de acuerdo a la morbilidad. Y como este cambio ayuda a aprovechar mejor la medicación. (32).

2.2.2 Glosario de términos:

Grupo etario del paciente: Corresponde a la etapa de vida actual del paciente y las características que conllevan en relación a su edad y sus hábitos, incluye sus actividades, comportamiento, costumbres, etc.

Medicamentos más prescritos: Son aquellos indicados con más frecuencia en un espacio de tiempo determinado. (33).

Errores de prescripción: cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo control de profesionales sanitarios o del paciente o consumidor.

Duplicidad de la prescripción: Se considera que existe una duplicidad cuando en un plan farmacoterapéutico se encuentran dos medicamentos con el mismo principio activo o diferentes principios activos con la misma acción farmacológica y cuya asociación no aportan ventajas frente a la monoterapia.

Disponibilidad de medicamentos: Medicamento porcentualmente disponible de acuerdo a su petitorio, stock en farmacia, stock en almacén, stock de emergencia, etc.

Cantidad a dispensar del medicamento: Es la porción del medicamento recetada para consumir en un espacio de tiempo, se dividen en Dosis subóptima: máxima dosificación sin efecto en el paciente. Dosis mínima: porción mínima del medicamento con acción comprobada. Dosis máxima: porción del medicamento que puede ser tolerada en su proporción sin acción medicamentosa. (34)

2.3 Hipótesis:

Por ser univariable y descriptiva el estudio no considera hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.

Deductivo Hipotético

3.2. Enfoque de investigación.

Cuantitativa, utiliza en su análisis métodos estadísticos. (36).

3.3. Tipo de investigación.

Por su finalidad, la investigación es básica indica que son resultados invariables que comienzan por observar para lograr lo mejor para la población, se inicia en un estudio de los postulados teóricos y lo desarrolla sin apartarse de ellos. (37).

Por su nivel, descriptiva ya que describe toda la composición de las variables consideradas. (38).

3.4. Diseño de la investigación.

El diseño empleado es descriptivo No experimental, las variables se estudian tal como se encuentran en su medio natural. (39). El diseño también es de cohorte transversal, porque los datos son recolectados en el mismo momento (40). Retrospectivo.

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población

Constituida por 2655 recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia externa del hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre).

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos de 6 meses a 17 años
- Recetas electrónicas de pacientes crónicas del servicio endocrinología pediátrica.
- Recetas electrónicas de pacientes crónicas del servicio gastroenterología pediátrica.
- Recetas electrónicas de pacientes crónicas del servicio de neurología

pediátrica.

Criterios de exclusión:

- Recetas electrónicas de pacientes mayores de 18 años
- Recetas electrónicas que fueron atendidas en otros servicios

Medicina pediátrica, crecimiento y desarrollo, psiquiatría, medicina interna, rayos x, nefrología, ginecología.

Muestra

La muestra será de 1043 recetas electrónicas de pacientes crónicas del servicio de endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica y neurología pediátrica atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre).

Para calcular la muestra se empleó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

n = Tamaño de la muestra aproximado

N = Tamaño de la población bajo estudio = Infinita

Z = Valores correspondientes al valor de significancia= 1.96

E = Error de tolerancia de la estimación= 5%

p = Proporción estimada o esperada de la variable (p=0.5, q=0.5)

Dónde:

n = 1043 (tamaño de la muestra).

La muestra estuvo conformada por 1043 recetas electrónicas

Muestreo

Sera probabilístico aleatorio simple, técnica para muestrear en donde los elementos tienen la misma probabilidad de seleccionarse. (41).

3.6. Variables y Operacionalización.

Variable Intervención Farmacéutica

Definición conceptual

Este acto profesional farmacéutico se completa cuando se realiza la dispensación y el asesoramiento al paciente si fuese necesario como parte de la práctica integral que brindan los farmacéuticos en los hospitales. (18).

Definición Operacional

La variable Intervención Farmacéutica se medirá con una lista de chequeo, a través de las dimensiones: errores de prescripción, duplicidad de la prescripción, disponibilidad del medicamento, cantidades a dispensar a los cuales corresponden a una escala: Si y N, cuya valoración ofrece tres niveles: Alta intervención, Mediana intervención y Baja intervención.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1 Técnicas.

La técnica es la encuesta que se realizó una por cada variable. Es una actividad en la que a muchas personas se les hace una pregunta o una serie de preguntas para recopilar información sobre lo que la mayoría de la gente hace o piensa sobre algo. (41). Para el procedimiento se escogieron las recetas al azar, se realizó la evaluación de acuerdo al instrumento o lista de chequeo en cada receta y se colectaron los resultados en una base de datos para su procesamiento estadístico, en un lapso de tiempo de 20 días:

1. Selección de 2655 recetas electrónicas.
2. Escoger al azar dentro de las 2655 las 1043 recetas de la muestra
3. Análisis de las 1043 recetas transfiriendo los hallazgos al SPSS 26
4. Procesamiento de los datos con el software SPSS 26.
5. Elaboración de tablas y gráficos
6. Interpretación y análisis de las tablas y gráficos

3.7.2. Descripción de Instrumentos.

El instrumento empleado es una lista de chequeo de intervención farmacéutica.

Un instrumento de investigación es una herramienta utilizada para obtener, medir y analizar datos de sujetos en torno al tema de investigación. (42).

Ficha técnica del instrumento para medir la variable Intervención Farmacéutica.

Nombre del Instrumento: Lista de Chequeo de Intervención Farmacéutica.

3.7.3. Validación

Para la lista de chequeo fueron validadas por tres expertos de la Universidad Norman Wiener.

La validez de la investigación puede explicarse como un grado en el que se han seguido los requisitos del método de investigación científica durante el proceso de generación de resultados de investigación. (43).

Tabla 3: *Expertos que validaron la lista de chequeo de intervención farmacéutica*

Expertos	Suficiencia	Aplicabilidad
Experto 1	Sí	Validada
Experto 2	Sí	Validada
Experto 3	Si	Validada

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad es una medida de la estabilidad o consistencia de los puntajes de los exámenes. También puede considerarlo como la capacidad de que una prueba o los resultados de la investigación sean repetibles. (44).

Se usó KR-20 en una muestra piloto de 30 recetas.

Tabla 4: Confiabilidad Lista de chequeo de intervención farmacéutica.

Encuesta	KR-20	Nº de Elementos
Intervención Farmacéutica	0,905	22

La confiabilidad es muy buena de acuerdo a la Escala.

Interpretación:

Considerando la siguiente escala De Vellis.

Menos de .60 no es valida

Desde .60 a .65 no es adecuada.

Desde .65 y .70 es ligeramente valida.

Desde .70 a .80 es regularmente valida.

Desde .80 a .90 es adecuadamente valida

Desde .90 a 1.00 Muy valida

3.8. Procesamiento de datos.

Método Estadístico

Para la estadística descriptiva se minimizó la data resultante por valores representativos mínimos para encontrar las propiedades de la data observada, así como sus propiedades clave de los fenómenos bajo investigación, convirtiéndolos a datos y gráficos. (45).

Estadística Inferencial. Prueba de Kruskal-Wallis.

En estadística, es un método no paramétrico para probar si un grupo de datos viene de la misma población, es una prolongación de la prueba de U de Mann Whitney. (46).

3.9. Aspectos éticos

El empleo de las recetas es anónimo, sin exponer identidad, así como la posibilidad de no generar problemas legales y que los resultados son específicamente empleados para completar la investigación. A efectos operativos del presente procedimiento se considera la originalidad de un documento como un atributo de este, referido a la cualidad de ser producto de la inventiva o creación del autor que lo presenta como propio. El estudio cumplió con lo establecido de acuerdo a las normas de la UNW, la

redacción se realizó de acuerdo con las normas de referencias estilo VANCOUVER, se ha testado con el software Turnitin para descartar coincidencias bibliográficas, utilizando también en forma adecuada el SPSS

IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados.

Tabla 5. Errores de prescripción en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	163	15,6
No	880	84,4
Total	1043	100,0

Fuente: Elaboración propia (Anexo 2)

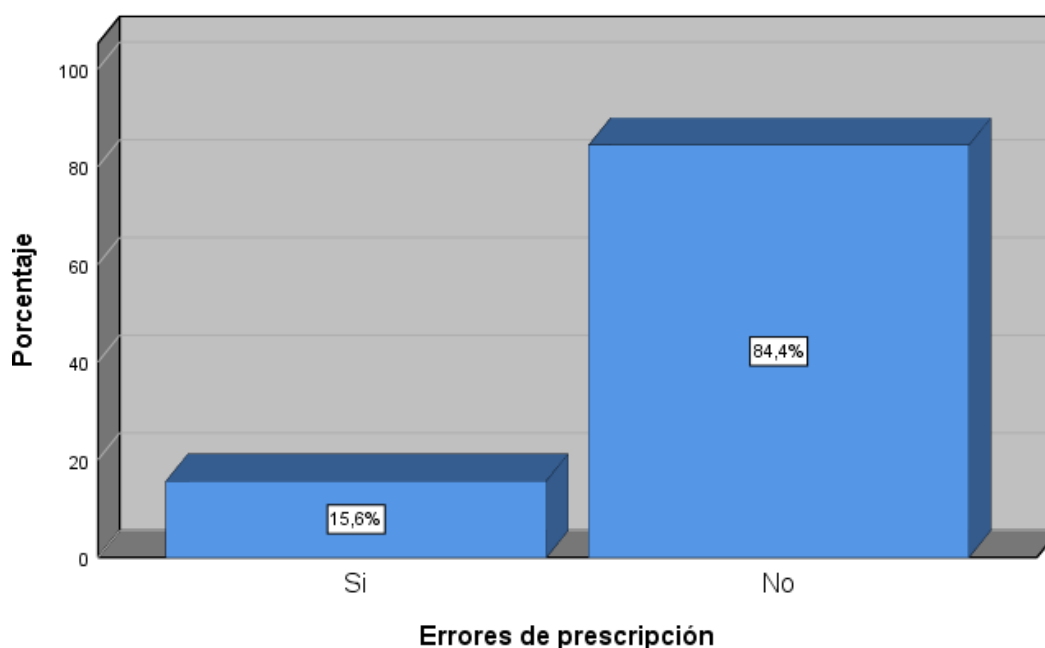


Figura 1. Diagrama de frecuencias de la Errores de Prescripción en la evaluación de recetas electrónicas

Interpretación:

Como se observa en la tabla 5 y figura 1; se puede apreciar que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, el que no se haya encontrado errores en la prescripción representó un 84.4% y por otro lado el que se haya encontrado errores en la prescripción representó un 15.6%

Tabla 6. Duplicidad de prescripción en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	198	19,0
No	845	81,0
Total	1043	100,0

Fuente: Elaboración propia (Anexo 2)

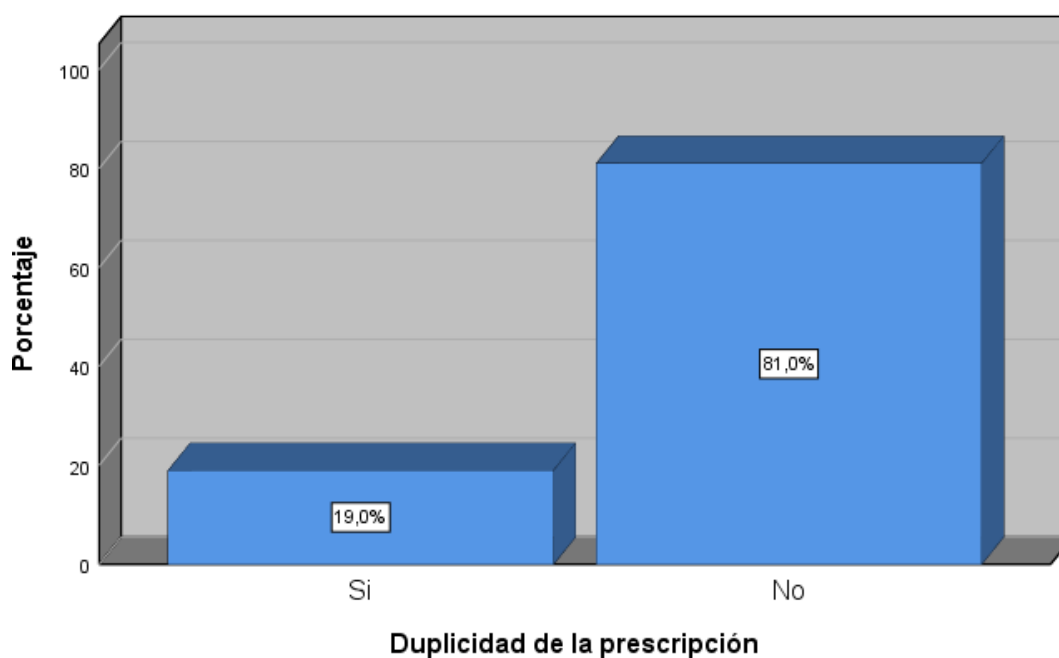


Figura 2. Diagrama de frecuencias de la Duplicidad de Prescripción en la evaluación de recetas electrónicas

Interpretación:

Como se observa en la tabla 6 y figura 2; se puede apreciar que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, el que no exista duplicidad en la prescripción representó un 81% y por otro lado, el que exista duplicidad en la prescripción representó un 19%.

Tabla 7. Disponibilidad de medicamentos en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	911	87,3
No	132	12,7
Total	1043	100,0

Fuente: Elaboración propia (Anexo 2)

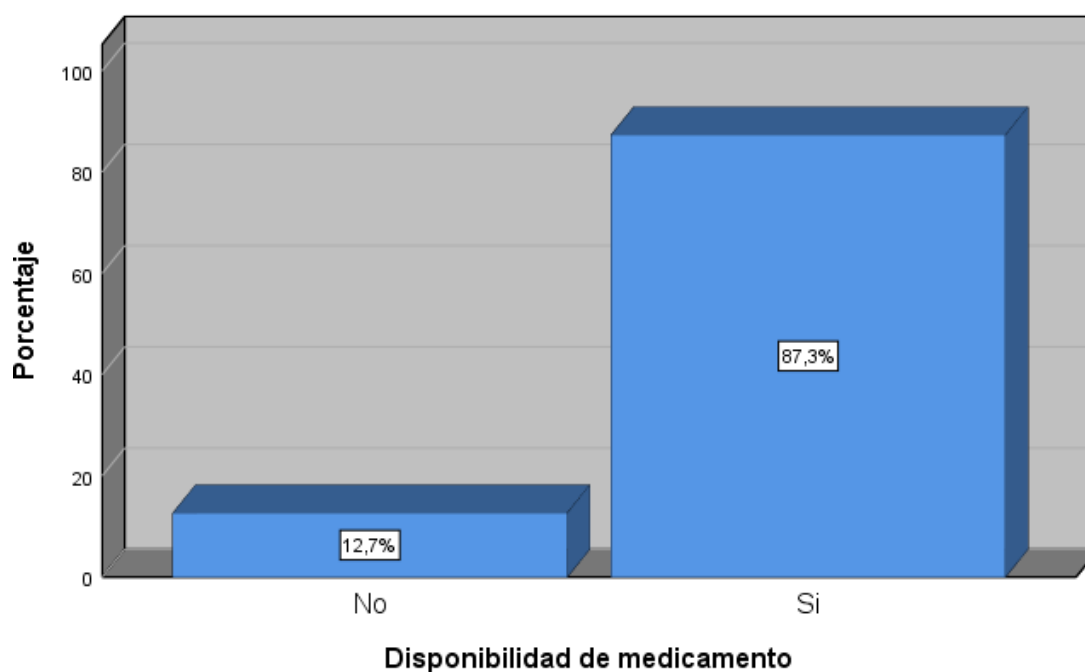


Figura 3. Diagrama de frecuencias de la Disponibilidad de Medicamentos en la evaluación de recetas electrónicas

Interpretación:

Como se observa en la tabla 7 y figura 3; se puede apreciar que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, el que no exista disponibilidad de medicamentos represento un 12.7% y, por otro lado, el que exista disponibilidad en la prescripción representó un 87.3%

Tabla 8

Estimación de las cantidades a dispensar en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	926	88,8
No	117	11,2
Total	1043	100,0

Fuente: Elaboración propia (Anexo 2)

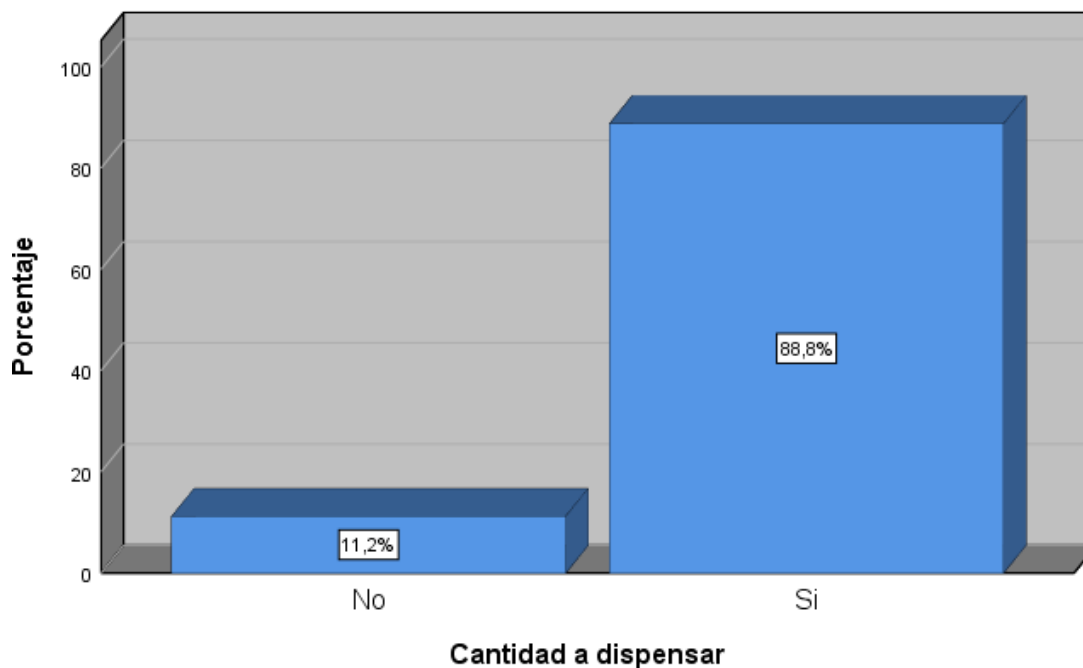


Figura 4. Diagrama de frecuencias de la Estimación de las Cantidades a dispensar en la evaluación de recetas electrónicas

Interpretación:

Como se observa en la tabla 8 y figura 4; se puede apreciar que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, el que la estimación de medicamentos si sea la adecuada representó un 88.8% y por otro lado, el que la estimación de medicamentos no sea la adecuada representó 11.2%.

Tabla 9. Intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	891	85,4
No	152	14,6
Total	1043	100,0

Fuente: Elaboración propia (Anexo 2)

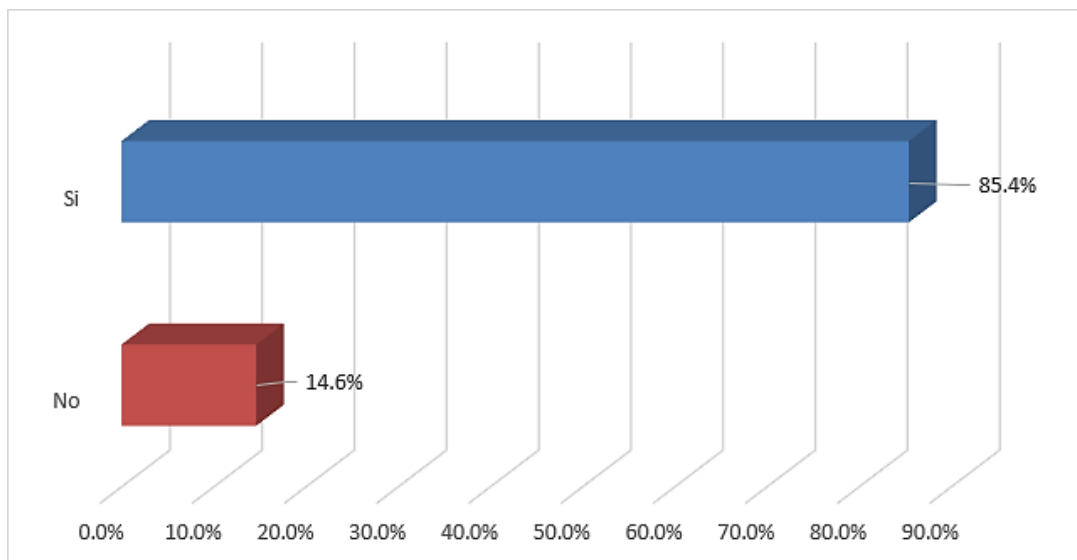


Figura 5. Diagrama de frecuencias de la Intervención Farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas

Interpretación:

Como se observa en la tabla 9 y figura 5; se puede apreciar que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, la intervención farmacéutica si fue la adecuada en un 85.4% y por otro lado, el que la intervención farmacéutica no fue la adecuada representó un 14.6%

4.1. Discusión de resultados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, se puede apreciar que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, la intervención farmacéutica fue la adecuada en un 85.4% y por otro lado, el que la intervención farmacéutica no fue la adecuada representó un 14.6%; lo que corrobora lo planteado por Soria (2015), puesto que efectivamente en la intervención farmacéutica se presentan en toda prescripción médica; coincidiendo en promedio que están alrededor del 12%; y que tiene relación con los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.

Se pudo establecer que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, el que no se haya encontrado errores en la prescripción representó un 84.4% y por otro lado el que se haya encontrado errores en la prescripción representó un 15.6%; lo que corrobora lo planteado por Gala, (2018) y Flores, (2019); puesto que efectivamente los errores en la prescripción se presentan en toda prescripción médica; siendo que se coincide en que estos en promedio están alrededor del 16%. Es importante indicar que el error en la medicación que se clasifica en prevenible y no prevenible. Puede ser producido de la escritura o redacción, ya sea en el nombre del fármaco, en las unidades de medida, en el uso del punto decimal, en la vía de administración, tiempo de infusión o intervalo; de la interpretación de la dosis por el personal encargado de la preparación, así como en la vía de administración; y la dificultad para dosificar algunos medicamentos, en los que debido a su presentación es necesario realizar diluciones para su aplicación; Igualmente existen otros factores como la mala transcripción de una indicación, el no consultar protocolos de atención médica o manuales de posología, el estrés, el ruido, las presiones de tiempo, el trabajo excesivo en áreas críticas, el turno nocturno, el nivel de preparación o entrenamiento, el tiempo de labor excesivo y la fatiga.

También se puede establecer que, en la muestra de recetas electrónicas estudiada, el que no exista duplicidad en la prescripción representó un 81% y por otro lado, el que exista duplicidad en la prescripción representó un 19%; lo que corrobora lo planteado por Rodríguez (2018) y Gonzales (2018), puesto que efectivamente los errores en la duplicidad de prescripción se presentan en toda prescripción médica; siendo que se coincide en que estos en promedio están alrededor del 20%; coincidiendo en afirmar que la duplicidad terapéutica es relativamente

frecuente y evitable con la supervisión adecuada, capacitación y trabajo en equipos colegiados.

Se pudo apreciar que en la muestra de recetas electrónicas estudiada, el que no exista disponibilidad de medicamentos representó un 12.7% y por otro lado, el que exista disponibilidad en la prescripción representó un 87.3%; lo que corrobora lo planteado por Sandoya (2020), puesto que efectivamente el no exista disponibilidad en prescripción se presentan en toda prescripción médica; siendo que se coincide en que estos en promedio están alrededor del 13%; coincidiendo con afirmar que muchas veces se debe a que no existe una eficiente actualización y comunicación con los médicos en trabajos de articulación colegiada.

Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, se apreció que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, el que la estimación de medicamentos si sea la adecuada representó un 88.8% y por otro lado, el que la estimación de medicamentos, no sea la adecuada representó 11.2%; lo que corrobora lo planteado por Huanquel, (2017) y Cobián, (2015), puesto que efectivamente en la estimación de de medicamentos no sea apropiada se presentan en toda prescripción médica; siendo que se coincide en que estos en promedio están alrededor del 12%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En cuanto a las recetas electrónicas estudiadas, la intervención farmacéutica, fue adecuada en un 85.4% y, por otro lado, no fue la adecuada representó un 14.6%. No se presentó errores en la prescripción representado al 84.4% y por otro lado, se encontró errores en la prescripción representó un 15.6%.

En las muestras de recetas electrónicas estudiadas, no existió la duplicidad en la prescripción, representado por un 81% y, por otro lado, que si existió duplicidad en la prescripción representó un 19%.

Sobre la no existencia de disponibilidad de medicamentos reflejó un 12.7% y por otro lado, en aquellas que existía disponibilidad en la prescripción representó un 87.3%.

Se demostró que se puede apreciar que, en la muestra de recetas electrónicas estudiadas, el que la estimación de medicamentos si sea la adecuada representó un 88.8% y que la estimación de medicamentos no sea la adecuada representó 11.2%.

Recomendaciones

- Primera:** Al Sr. Director del Hospital San Bartolomé, difundir la importancia de los servicios farmacéuticos y la importancia del trabajo Químico en el control y supervisión de la distribución de medicamentos a los pacientes crónicos.
- Segunda:** Al Sr. Director del Hospital San Bartolomé, priorizar el monitoreo de la gestión farmacéutica y de los medicamentos, medidas implementadas para lograr este objetivo, como la intervención farmacéutica constante, así como otras actividades realizadas por los establecimientos de salud para mejorar el acceso de medicamentos a la población de pacientes crónicos que los requiera.
- Tercera:** Al Sr. Director del Hospital San Bartolomé, capacitar a los profesionales farmacéuticos para que tengan un mayor compromiso para cumplir las técnicas de manejo de cada etapa de la dispensación es decir desde la recepción y validación de la receta hasta la entrega final del medicamento, enfocándose siempre en el paciente crónico y velando por su bienestar a través de una correcta dispensación, garantizándose en todo momento el uso adecuado y seguro de los medicamentos.
- Cuarta:** Al Sr. Director del Hospital San Bartolomé, promover la práctica del seguimiento farmacoterapéutico, así como la documentación de la información obtenida para comparar y establecer indicadores que permitan una medición más elaborada del impacto de la intervención farmacéutica.
- Quinta:** Al Sr. Director del Hospital San Bartolomé, promover que el profesional químico farmacéutico contribuya a la mejora del conocimiento de los medicamentos mediante educación sanitaria sobre el paciente crónico, ya que esta intervención farmacéutica aumenta la calidad de vida de estos pacientes y la satisfacción con el farmacéutico, además impartir charlas con el personal profesional que resta para mejorar la prescripción de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez, O. García, M. Carbonell, L. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Revista cubana de medicina general integral [Internet].2017;33(4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007
2. Delgados. Impacto de la Intervención Farmacéutica en el tratamiento del paciente mayor pluripatológico. Farmacia Hospitalaria [Internet]. 39(4):192-202. 2015.
3. Gonzales. Peralta A. significancia clínica de las intervenciones farmacéuticas no aceptadas de las prescripciones médicas en la clínica internacional -san Borja 2017.
4. Portocarrero, M. Evolución de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del hospital nacional Cayetano Heredia 2016.
5. García, M. Error de medicación y reacciones adversas evitables por el consumo de fitofármacos en Cuba. Horizonte Sanitario [Internet]. 2016;15(2):83-90. 2016.
6. Romero Tejada Escudero A. Intervención farmacéuticas, errores de medicación y su gravedad en el área de observación de un hospital de tercer nivel. Servicio de Farmacia. Servicio de Urgencias (España) 2017
7. Segura; J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUES) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019
8. Silva C Implementación del proceso de intervenciones farmacéuticas en servicios urgentes del hospital gineco obstétrico de nueva aurora Luz Elena Arismendi. Universidad internacional de la Rioja facultad de ciencias de la salud. Quito 2018.
9. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. Setiembre de 2002 [citado el 2 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
10. Flores, C. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019. (Tesis). UNMSM. [Internet].2019. Disponible en: Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019 (unmsm.edu.pe)
11. Gala, H. Atención Farmacéutica a pacientes de Alta en Medicina Interna para reducir reingresos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico” Daniel Alcides Carrión” – Huancayo. (Tesis). UR. [Internet]. (2018). Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/89>.

12. Rodríguez, S. Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima – 2018. (Tesis). UCV. [Internet] 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42861/Rodr%*c*3%](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42861/Rodr%c3%99)
13. Gonzales A. Significancia clínica de las intervenciones farmacéuticas no aceptadas de las prescripciones médicas en la clínica internacional - San Borja 2017. (Tesis). UNW. [Internet] 2018. Disponible en: [TESIS-Alarcón Darry - Peralta Antony.pdf \(uwiener.edu.pe\)](#)
14. Sandoya, M. Errores asociados a la prescripción de la medicación. Ecuador. 2018. (Tesis). Universidad Católica de Cuenca. [Internet]. 2020. Disponible en: [12 errores asociados.pdf \(revistaavft.com\)](#)
15. Huanquel, A. La importancia de los medicamentos esenciales: diagnóstico y recomendación para el Formulario Nacional de Medicamentos y Petitorio Mínimo en Chile. (Tesis). UCHILE. [Internet]. 2017.
16. Cobián, R. Diseño, implantación y análisis de un modelo para la gestión del seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. (Tesis). U. Santiago de Compostela. Madrid. [Internet]. 2015. Disponible en: Tesis 20 (pharmaceutical-care.org)
17. Soria, S. Análisis de precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos en farmacias públicas y privadas de la ciudad de México. (Tesis). Escuela de Salud pública de México. [Internet]. 2015.
18. Reátegui, V. Derecho farmacéutico. Muestras médicas y muestras gratuitas: análisis de la legislación comparada y peruana. Anu. dominic. prop. intelect., No 3, agosto de 2016, pp. 117-141. 2016.
19. Mendoza. V. Impacto de la implementación de un programa de atención farmacéutica en pacientes con esquizofrenia estabilizados atendidos por consultorio externo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II del Cusco (Tesis). UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35682/mendoza>.
20. Callata, E “Impacto clínico de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados en la División de Medicina del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”, en el año 2014”. (Tesis). UNMSM. [Internet]. 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4451/Callata_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Ocampo, F. Evaluación de la intervención farmacéutica mediante el Seguimiento farmacoterapéutica en pacientes adultos con Diagnostico de artritis reumatoide en el hospital regional de Loreto. (Tesis). UNAP. [Internet].2015. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iYK9R8BGKqwJ:>
22. Flores, C. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019. (Tesis). UNMSM. [Internet].2019. Disponible en: [Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019 \(unmsm.edu.pe\)](#)
23. Rodríguez, B. Intervención farmacéutica y educativa en una farmacia comunitaria para la mejora de la calidad de vida de pacientes con artrosis. (Tesis). UC Madrid. [Internet]. (2015). Disponible en : [Intervención farmacéutica y educativa en una farmacia comunitaria para la mejora de la calidad de vida de pacientes con artrosis \(ucm.es\)](#)
24. Bertoldo, P. Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes. (Tesis). Universidad Católica de Córdoba. [Internet]. 2015. Disponible en: file:///C:/Users/ /downloads/3%20antecedentes%20argentina.pdf
25. Calvo, S. Problemas relacionados con medicamentos que causan ingresos por urgencias en un hospital de alta complejidad. [Internet]. 2018. Farm Hosp. 2018;42(6):228-233. Vol. 42 1 N° 6 1 228 – 233. Disponible en: file:///c:/users/ /downloads/2%20antecedentes%20internacional%20(1).pdf
26. Gonzales, M. Intervenciones farmacéuticas: Aporte a la mejora de la calidad asistencial. [Internet]. 2019. Revista del Hospital El Cruce 2019(25):10-18. ISSN: 2524—9932, Disponible en: file:///C:/Users /Downloads/Revista%20del%20Hospital%20El%20Cruce%202019_25_10-18%20intervencion%20farmaceutica.pdf
27. Pérez, J. Efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Centro de Salud Santa. Ancash, marzo – noviembre 2016. (Tesis). ULACH. [Internet]. 2019. Disponible en: file:///C:/Users/ /Downloads/efecto%20d%20la%20interv%20farmaceut%20universidd%20de%20chimbote.pdf
28. González, S. Intervención farmacéutica a pacientes menopáusicas con terapia hormonal de reemplazo en una farmacia comunitaria de Antofagasta. Journal of Pharmacy &

- Pharmacognosy Research. [Internet]. 2015, 3(1), 24-36 ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=496050272004>
29. Delgado, S. Impacto de la Intervención Farmacéutica en el tratamiento del paciente mayor pluripatológico. *Farmacia Hospitalaria* 39, no. 4:192-202. [Internet]. 2015. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961303007>
 30. Mata, M. Enrique Impacto de una intervención educativa en los conocimientos en farmacovigilancia y en el reporte de reacciones adversas a los medicamentos de profesionales de la salud en un hospital público de segundo nivel de atención en el Estado de México, México *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, vol. 48, núm. 4, octubre-diciembre, [Internet].2017, pp. 78-89
 31. Viña, P. La industria farmacéutica y la promoción de los medicamentos. Una reflexión necesaria. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Ago; 19(2): 110-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200012&lng=es.
 32. Pérez. L. Evaluación de la calidad de las intervenciones farmacéuticas en urgencias basada en la evidencia científica. *Farm Hosp*. [Internet]. 2014 Abr; 38(2): 123-129. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.7399/FH.2014.38.2.981>.
 33. Calvo, S. Drug-related problems causing hospital admissions in the emergency rooms at of high complexity hospital. *Farm Hosp*. [Internet]. 2018 Dic; 42(6): 228-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432018000600004&lng=es. Epub 09-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.10996>.
 34. Angulo, M. Seguimiento farmacoterapeutico con método Dáder a pacientes con hipertensión en la ciudad de Montería, 2020. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2020-11-23. *blica* [Internet]. 2016;33(2):215-223. 2016.
 35. Crossman, A. (2017). *Hypothetico-Deductive Method*. Recuperado de: <https://www.thoughtco.com/hypothetico-deductive-reasoning-3026351>
 36. De Franzo, S. (2015). *What's the difference between qualitative and quantitative research?* Recovered from: <https://www.snapsurveys.com/blog/qualitative-vs-quantitative-research/>
 37. Mc Dowell, R. (2018). *Basic Investigative Techniques*. Recovered from: <https://legalbeagle.com/5671775-basic-investigative-techniques.html>

38. Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
39. Mc Gartland, R. (2016). *Defining Translational Research: Implications for Training*. Recovered from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829707/>
40. Moreno, M. (2016). *Metodología de investigación, pautas para hacer tesis*. Recuperado de: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>
41. Webster, M. (2020). *Survey*. Recovered from: <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=https://www.learnersdictionary.com/definition/survey&prev=search&pto=aue>
42. Editage, I. (2020). *What is a research Instrument?* Recovered from: <https://www.editage.com/insights/what-is-a-research-instrument>
43. Dellinger, A. (2020). *Validity and the review of Literature*. Recovered from: https://www.researchgate.net/publication/248293906_Validity_and_the_review_of_literature
44. Haradhan, M. (2017). *Two Criteria for Good Measurements in Research: Validity and Reliability*. Recovered from: https://mpa.ub.uni-muenchen.de/83458/1/MPRA_paper_83458.pdf
45. Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
46. Zapata, F. (2020). Prueba U de Mann – Whitney: qué es y cuándo se aplica, ejecución, ejemplo. [Prueba U de Mann - Whitney: qué es y cuándo se aplica, ejecución, ejemplo \(lifeder.com\)](https://www.lifeder.com/prueba-u-de-mann-whitney-que-es-y-cuando-se-aplica-ejecucion-ejemplo/)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

TÍTULO: INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA EVALUACION DE RECETAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDAS EN FARMACIA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ (JUNIO –DICIEMBRE 2020). AUTOR: SHUPINGAHUA PEREZ, JANETH.																																			
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLE 1: INTERVENCIÓN FARMACEUTICA																																
<p>1. ¿Cuál es la intervención Farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia externa del Hospital San Bartolomé Junio-Diciembre 2020)?</p> <p>2. Cómo validar la duplicidad de la prescripción con la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020)?</p> <p>3. ¿Cómo especificar la disponibilidad de medicamentos con la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio- Diciembre 2020)?</p> <p>4. ¿Cuáles son las cantidades a dispensar los medicamentos en la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia externa del "hospital san Bartolomé (junio- diciembre 2020)?</p> <p>5. Cómo validar la duplicidad de la prescripción con la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020)?</p> <p>6. ¿Cómo especificar la disponibilidad de medicamentos con La intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio- Diciembre 2020)?</p> <p>7. ¿Cuáles son las cantidades a dispensar los medicamentos en la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia externa del "hospital san Bartolomé (junio-diciembre 2020)?</p>	<p>Determinarla intervención Farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.-Describir en la intervención farmacéutica los errores de prescripción en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas ate2.- Identificar en la intervención farmacéutica la duplicidad de prescripción en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (junio- diciembre 2020).</p> <p>3.- Evaluar en la intervención farmacéutica la disponibilidad de medicamentos en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (junio-diciembre 2020). atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé (Junio-Diciembre 2020).</p> <p>4. - Estimar las cantidades a dispensar de los medicamentos en la intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé(Junio-Diciembre 2020).</p>	<p>No se considera por ser univariable y descriptiva</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%; padding: 5px;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 25%; padding: 5px;">INDICADORES</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">ESCALA DE MEDICION</th> <th style="width: 40%; padding: 5px;">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Errores de Prescripción</td> <td style="padding: 5px;">Apellidos y nombres del paciente Historia clínica Genero Edad Diagnóstico</td> <td style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Nominal dicotómica</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">DCI del medicamento PNUME Concentración Forma farmacéutica Dosis Frecuencia Duración</td> <td style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Nominal dicotómica</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Apellidos y nombre del prescriptor Numero de colegiatura Firma Sello</td> <td style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Nominal dicotómica</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO </td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Duplicidad de la prescripción</td> <td style="padding: 5px;">Recetas atendidas la semana pasada.</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Nominal dicotómica</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Receta fue prescrita la semana pasada.</td> <td style="padding: 5px;">SI/NO</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Disponibilidad del medicamento.</td> <td style="padding: 5px;">Prescripción de medicamento disponible en farmacia</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Nominal dicotómica</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Prescripción de medicamento no disponible en farmacia.</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO </td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Cantidad a dispensar</td> <td style="padding: 5px;">Sobre prescripción</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; padding: 5px;">Nominal dicotómica</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Sub prescripción</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO </td> </tr> </tbody> </table>	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	Errores de Prescripción	Apellidos y nombres del paciente Historia clínica Genero Edad Diagnóstico	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO 	DCI del medicamento PNUME Concentración Forma farmacéutica Dosis Frecuencia Duración	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO 	Apellidos y nombre del prescriptor Numero de colegiatura Firma Sello	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO 	Duplicidad de la prescripción	Recetas atendidas la semana pasada.	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 	Receta fue prescrita la semana pasada.	SI/NO	Disponibilidad del medicamento.	Prescripción de medicamento disponible en farmacia	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 	Prescripción de medicamento no disponible en farmacia.	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 	Cantidad a dispensar	Sobre prescripción	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 	Sub prescripción	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA																																
Errores de Prescripción	Apellidos y nombres del paciente Historia clínica Genero Edad Diagnóstico	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO 																																
	DCI del medicamento PNUME Concentración Forma farmacéutica Dosis Frecuencia Duración	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO 																																
	Apellidos y nombre del prescriptor Numero de colegiatura Firma Sello	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO 																																
Duplicidad de la prescripción	Recetas atendidas la semana pasada.	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 																																
	Receta fue prescrita la semana pasada.		SI/NO																																
Disponibilidad del medicamento.	Prescripción de medicamento disponible en farmacia	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 																																
	Prescripción de medicamento no disponible en farmacia.		<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 																																
Cantidad a dispensar	Sobre prescripción	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 																																
	Sub prescripción		<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO 																																

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Esta investigación es básica, según Zorrilla (1993, p. 43) este tipo de investigaciones se denomina también pura o fundamental. La investigación se realizó bajo el diseño no experimental, descriptivo.</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>Según Hernández (2010), el diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada. Mertens (2005) citado en Hernández (2010) señala que la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo, por lo tanto, una vez recopilada la data se determinó la relación que existió entre ambas.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Constituida por 2655 recetas electrónicas de pacientes crónicas atendidas en farmacia Externa del Hospital SAN BARTOLOME. (Junio- Diciembre 2020).</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Constituida por 1043 recetas electrónicas de pacientes crónicas del servicio de endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica y neurología pediátrica atendidas en farmacia Externa del Hospital SAN BARTOLOME (junio-diciembre 2020)</p> <p>MÉTODO: Deductivo ENFOQUE: Cuantitativo.</p>	<p>Variable 1: Intervención Farmacéutica</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista de chequeo - Fichaje - Análisis estadístico <p>Instrumentos: Cuestionario de Calidad de Servicio.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Tablas de contingencia, Figuras</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 26, y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba Kruss Wallis.</p>

Anexo 2: Instrumentos

LISTA DE CHEQUEO

RECETA MEDICA	DATOS DE LA RECETA MEDICA	
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	• Apellidos y nombres del paciente	SI
		NO
	• HISTORIA CLINICA	SI
		NO
	• Genero	SI
		NO
	• Edad	SI
		NO
	• Diagnostico (CIE10)	SI
		NO
	• DCI del medicamento	SI
		NO
	• PNUME	SI
		NO
	• Concentración	SI
		NO
	• Forma farmacéutica	SI
		NO
	• Dosis	SI
		NO
• Frecuencia	SI	
	NO	
• Duración	SI	
	NO	
• Apellidos y nombres del Prescriptor	SI	
	NO	
• Numero de colegiatura	SI	
	NO	
• Sello	SI	
	NO	
• Firma	SI	
	No	
DUPLICIDAD DE LA PRESCRIPCION	medicamento fue prescrito la semana pasada.	SI
	• medicamentos atendidos la semana pasada	No
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO	• Prescripción de medicamento disponible en farmacia.	SI
		NO
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO	• Prescripción de medicamento disponible en farmacia.	SI
		NO
DUPLICIDAD DE LA PRESCRIPCION	• medicamento fue prescrito la semana pasada.	SI
		NO
DUPLICIDAD DE LA PRESCRIPCION	• medicamento atendidas la semana pasada	SI
		NO
CANTIDAD PRESCRITA	• Sobre prescripción	SI
		NO
	• Sub prescripción	SI
	• Mínima prescripción	NO
	• Educar en el uso del medicamento	SI
		NO

Anexo 3: validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA EVALUACION DE RECETAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDAS EN FARMACIA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ (JUNIO – DICIEMBRE 2020).

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: INTERVENCION FARMACEUTICA								
DIMENSIÓN 1: Errores de prescripción								
1	Apellidos y nombres del paciente	X		X		X		
2	Historia clínica	X		X		X		
3	Genero	X		X		X		
4	Edad	X		X		X		
5	Diagnostico	X		X		X		
6	DCI del medicamento	X		X		X		
7	PNUME	X		X		X		
8	Concentración	X		X		X		
9	Forma farmacéutica	X		X		X		
10	Dosis	X		X		X		
11	Frecuencia	X		X		X		
12	Duración	X		X		X		
	Apellidos y nombres del prescriptor	X		X		X		

13	Número de colegiatura	X		X		X	
14	Firma	X		X		X	
15	Sello	X		X		X	
	DIMENSIÓN 2: Duplicidad de la prescripción	Si	No	Si	No	Si	No
16	Receta fue prescrita y atendida la semana pasada	X		X		X	
17	Receta fue prescrita por otro servicio	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Disponibilidad del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No
18	Prescripción de medicamento disponible en farmacia	X		X		X	
19	Prescripción de medicamento no disponible en farmacia	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Cantidad a dispensar	Si	No	Si	No	Si	No
20	Sobre prescripción	X		X		X	
21	Sub prescripción	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

20 de abril de 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA EVALUACION DE RECETAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDAS EN FARMACIA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ (JUNIO – DICIEMBRE 2020).

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: INTERVENCION FARMACEUTICA							
	DIMENSIÓN 1: Errores de prescripción	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Apellidos y nombres del paciente							
2	Historia clínica							
3	Genero							
4	Edad							
5	Diagnostico							
6	DCI del medicamento							
7	PNUME							
8	Concentración							
9	Forma farmacéutica							
10	Dosis							
11	Frecuencia							
12	Duración Apellidos y nombres del prescriptor							

13	Número de colegiatura							
14	Firma							
15	Sello							
	DIMENSIÓN 2: Duplicidad de la prescripción	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Receta fue prescrita y atendida la semana pasada							
17	Receta fue prescrita por otro servicio							
	DIMENSIÓN 3: Disponibilidad del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Prescripción de medicamento disponible en farmacia							
19	Prescripción de medicamento no disponible en farmacia							
	DIMENSIÓN 4: Cantidad a dispensar	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Sobre prescripción							
21	Sub prescripción							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: ...ESTEVEZ PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO.

DNI:...17846910...

Especialidad del validador:...Dr.BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR..

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

21 de marzo. Del 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA EVALUACION DE RECETAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDAS EN FARMACIA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ (JUNIO – DICIEMBRE 2020).

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA								
DIMENSIÓN 1: Errores de prescripción		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Apellidos y nombres del paciente							
2	Historia clínica							
3	Genero							
4	Edad							
5	Diagnostico							
6	DCI del medicamento							
7	PNUME							
8	Concentración							
9	Forma farmacéutica							
10	Dosis							
11	Frecuencia							
12	Duración Apellidos y nombres del prescriptor							

13	Número de colegiatura						
14	Firma						
15	Sello						
	DIMENSIÓN 2: Duplicidad de la prescripción	Si	No	Si	No	Si	No
16	Receta fue prescrita y atendida la semana pasada						
17	Receta fue prescrita por otro servicio						
	DIMENSIÓN 3: Disponibilidad del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No
18	Prescripción de medicamento disponible en farmacia						
19	Prescripción de medicamento no disponible en farmacia						
	DIMENSIÓN 4: Cantidad a dispensar	Si	No	Si	No	Si	No
20	Sobre prescripción						
21	Sub prescripción						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: ...LEON APAC GABRIEL ENRIQUE.

DNI:...07492254...

Especialidad del validador:...METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, ESTADISTICA.

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

21 de marzo. Del 2021



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento del Examen kr-20

SUJETOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
7	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
14	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
15	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
24	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
27	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
28	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
29	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
30	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
p	0.33	0.50	0.30	0.33	0.50	0.30	0.27	0.43	0.43	0.23	0.53	0.47	0.33	0.50	0.53	0.27	0.43	0.27	0.33	0.47	0.30	0.23
q	0.67	0.50	0.70	0.67	0.50	0.70	0.73	0.57	0.57	0.77	0.47	0.53	0.67	0.50	0.47	0.73	0.57	0.73	0.67	0.53	0.70	0.77
p*q	0.22	0.25	0.21	0.22	0.25	0.21	0.20	0.25	0.25	0.18	0.25	0.25	0.22	0.25	0.25	0.20	0.25	0.20	0.22	0.25	0.21	0.18
COEFICIENTE KR-20=																						0.905

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de junio de 2021

Investigador(a):
Shupingahua Pérez Janeth
Exp. N° 659-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Intervención farmacéutica en la evaluación de recetas electrónicas de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en farmacia externa del hospital san Bartolomé (junio-diciembre 2020)”**, V01 el cual tiene como investigador principal a **Shupingahua Pérez Janeth**.

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



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Carta de Aprobación de la Institución para la recolección de los datos



PERU

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a Docencia
e Investigación



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

Lima, 16 de junio de 2021

OFICIO N°270-2021-OADI-HONADOMANI-SB

JANET SHUPINGAHUA PEREZ

Investigadora Principal

Presente.-

Expediente N°004476-21

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación:

"INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA EVALUACIÓN DE RECETAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICOS AMBULATORIOS ATENDIDAS EN FARMACIA EXTERNA DEL "HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ - JUNIO-DICIEMBRE 2020".

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del tema, la metodología estadística propuesta, así como el plan de análisis de los resultados a obtener son apropiados para el estudio.

Conclusión:

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban de manera expedita el proyecto de Investigación con Expediente N°004476-21.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
MC. GUILLERMO RAÚL VÁSQUEZ GÓMEZ
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
CMP 024519 - RNE 12113



GVG/vma
cc.archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162



PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Departamento de Apoyo al Tratamiento	Servicio de Farmacia
------	---------------------	--	--------------------------------------	----------------------

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

Lima, 06 de abril 2021

Dr. Julio Carlos Juan Cano Cardenas
Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Por médio del presente yo, Patricia Milagros Respicio López, Jefa del Servicio de Farmacia, veo por conveniente aprobar la ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **"Intervención Farmacéutica en la Evaluación de Recetas Electrónicas de Pacientes con Enfermedades Crónicas Atendidos en Farmacia Externa del Hospital San Bartolomé junio – diciembre 2020"**, realizado por la Bachiller Janeth Shupingahua Pérez de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, que será ejecutado en el Servicio de Farmacia Externa del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Agradeciendo de antemano la atención prestada al presente, aprovecho para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME

.....
Q.F. Patricia Respicio López
CQFP 00465 - RNE 193
Jefa del Servicio de Farmacia

PRL

Avenida Alfonso Ugarte N° 825 – Cercado de Lima
Teléfono 2010400 Anexo 178