



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de
narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Jamanca Mejia, Sandy Milagros


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4086-1560>

Asesora: Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-9054>

Lima – Perú

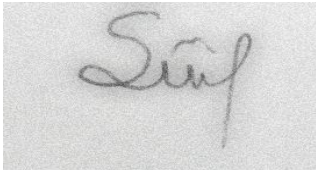
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jamanca Mejia, Sandy Milagros egresado de la Facultad Ciencias de la salud y Programa Académico de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025 ” Asesorado por el docente: Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas, DNI 07829902 ORCID 0000-0003-4694-9054, tiene un índice de similitud de doce 12% con código trn:oid:::14912:580905049, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Jamanca Mejia, Sandy Milagros
DNI: 74635599



.....
Firma

Mg Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas
DNI: 07829902

Lima, 08 de mayo del 2026

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía en esta etapa. A mis padres por su apoyo infinito, siendo siempre mi inspiración para alcanzar esta meta. A mis hermanas por motivarme y confiar en mi. Sin ellos no sería posible todo esto.

Sandy Jamanca

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a la Universidad, por formar parte del plantel de alumnos y futuros profesionales exitosos para nuestro país.

A mi asesora Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes De Posadas, por su orientación para elaborar esta investigación, guiándome en el camino para poder obtener mi título profesional.

Sandy Jamanca

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
INDICE GENERAL.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	4

1.4.4. Enfoque científico.....	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos	5
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	12
2.3.1. Hipótesis general.....	12
2.3.2. Hipótesis específicas	12
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	13
3.1. Método de la investigación	13
3.2. Enfoque de la investigación	13
3.3. Tipo de investigación	13
3.4. Diseño de la investigación.....	13
3.5. Población, muestra y muestra.....	14
3.5.1 Población.....	14
3.5.2 Muestra	14
3.5.3 Muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.

3.6.1 Variables	¡Error! Marcador no definido.
3.6.2 Operacionalización	16
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.8.1 Plan de procesamiento	¡Error! Marcador no definido.
3.8.2 Análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	25
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
5. Resultados.....	26
5.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
5.2. Prueba de hipótesis	33
5.3. Discusión	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
6.1. Conclusiones.....	40
6.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS	48

Anexo 1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Validez del instrumento.....	54
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	79
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	66
Anexo 6: Formato de onsentimiento informado	69
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	71
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin.....	72
Anexo9: Evidencias Fotograficas.....	87

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables y operacionalizacion	17
Tabla 2. Cumplimiento de las BPP de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.	26
Tabla 3. Cumplimiento de las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.	29
Tabla 4. Cumplimiento de las BPD y BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.	33
Tabla 5. Cumplimiento datos del paciente y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.	34
Tabla 6. Cumplimiento datos del medicamento y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.	35
Tabla 7. Cumplimiento datos del prescriptor y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.	36
Tabla 8. Cumplimiento datos de la receta y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.	37

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cumplimiento de las BPP de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

..... 28

Figura 2. Cumplimiento de las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

..... 31

RESUMEN

Los narcóticos son procesos fundamentales en el manejo del dolor en los servicios hospitalarios; sin embargo, su uso inadecuado puede generar dependencia y problemas de salud pública. A nivel internacional, se evidencian deficiencias, especialmente en contextos donde no existen protocolos estandarizados ni supervisión continua. En el Perú, esta problemática es más notoria en hospitales de provincias, donde existe limitada evidencia científica que relacione ambas prácticas. El objetivo fue determinar la relación entre el grado de cumplimiento de las BPP y Dispensación de narcóticos en un Hospital de Huaraz durante el año 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 120 recetas especiales de prescripción–dispensación. La recolección de datos se realizó mediante observación estructurada, utilizando listas de cotejo validadas aplicadas a las recetas médicas especiales y acto de dispensación. Los resultados evidenciaron un alto nivel de cumplimiento de las BPP (95,8 %) y de las BPD (91,7 %). En la prescripción destacaron los datos del medicamento y la legibilidad de la receta, mientras que en la dispensación sobresalieron la preparación del narcótico y la entrega de información al paciente. El análisis inferencial mostró una correlación positiva moderada entre ambas variables ($Rho = 0,413$), lo que indica que un mayor cumplimiento en la prescripción y se asocia con un mejor desempeño en la dispensación. Se concluye que existe una relación significativa entre ambas prácticas en el hospital de Huaraz durante el año 2025.

Palabra claves: Recetas, narcóticos, prescripción, dispensación, hospital de Huaraz.

ABSTRACT

Narcotics are fundamental components in pain management within hospital services; however, their inappropriate use may lead to dependence and public health problems. At the international level, deficiencies have been identified, particularly in settings where standardized protocols and continuous supervision are lacking. In Peru, this issue is more evident in provincial hospitals, where there is limited scientific evidence linking both practices. The objective of the study was to determine the relationship between the degree of compliance with Good Prescribing Practices (GPP) and Good Dispensing Practices (GDP) for narcotics in a hospital in Huaraz during 2025. A quantitative approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 120 special prescription–dispensing forms for narcotics. Data collection was carried out through structured observation using validated checklists applied to special medical prescriptions and the dispensing process. The results showed a high level of compliance with GPP (95.8%) and GDP (91.7%). In prescribing, the most notable aspects were the completeness of drug information and the legibility of the prescription, while in dispensing, the preparation of the narcotic and the provision of information to the patient stood out. Inferential analysis revealed a moderate positive correlation between both variables ($Rho = 0.413$), indicating that higher compliance in prescribing is associated with better performance in dispensing. It is concluded that a significant relationship exists between both practices in the Huaraz hospital during 2025.

Keywords: Prescriptions, narcotics, prescribing, dispensing, Huaraz hospital.

INTRODUCCIÓN

La prescripción y dispensación de narcóticos son procesos esenciales en el manejo del dolor en los servicios hospitalarios; sin embargo, su uso inadecuado puede generar dependencia, errores de medicación y riesgos para la seguridad del paciente.

Capítulo I; se identifica el problema, se puede evidenciar la correlación las BPP y Dispensación, también se presenta la formulación de problemas, objetivo general y objetivos específicos.

Capítulo II; Se desarrolla antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas relacionadas con los narcóticos, su clasificación, mecanismos de acción y riesgos. También se abordan sus dimensiones, importancia del paciente y el uso racional de medicamentos. Finalmente, se formulan las hipótesis que orientan el estudio.

Capítulo III; Se detalla el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Se especifica la población conformada por 120 recetas especiales de prescripción–dispensación, el tipo de muestreo censal y la operacionalización. Asimismo, se explican los instrumentos de recolección de datos, validación y el plan de análisis de datos.

Capítulo IV; Presenta y analiza los resultados obtenidos sobre el cumplimiento de las BPP y Dispensación. Se realiza un análisis descriptivo y correlacional, evidenciando altos niveles de cumplimiento en ambas prácticas. Además, se examinan las dimensiones de cada variable y se establece la relación estadística entre prescripción y dispensación de narcóticos.

Capítulo V; Expone las conclusiones y recomendaciones. Se concluye que existe una relación positiva y significativa. Finalmente, se proponen recomendaciones orientadas a fortalecer la capacitación del personal, estandarizar los procesos y reforzar los sistemas de control, con el fin de garantizar el uso seguro y racional de narcóticos.

I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los narcóticos u opioides, son esenciales en la medicina moderna, especialmente en el manejo del dolor postoperatorio. Su uso adecuado permite una recuperación cómoda y rápida de los pacientes tras procedimientos quirúrgicos (1,2). Sin embargo, su potencial adictivo y efectos secundarios requieren una prescripción y dispensación cuidadosa y controlada (3). La implementación de buenas prácticas en su manejo es requerida para equilibrar el alivio del dolor y la prevención de riesgos asociados (4).

En diversos hospitales, la prescripción de narcóticos enfrenta desafíos significativos. Factores como la poca capacitación de cuerpo médico, la presión de los pacientes por obtener estos medicamentos y la ausencia de protocolos estandarizados contribuyen a prácticas inadecuadas. Estas deficiencias pueden llevar a un uso excesivo o incorrecto de los narcóticos, aumentando el riesgo de dependencia y otros efectos adversos (5,6).

En África, cumplir con prácticas adecuadas de prescripción de narcóticos varía considerablemente entre países. En Etiopía, un estudio reveló que solo el 23.9% de las farmacias privadas cumplían con las regulaciones de prescripción controlada (7). En Uganda, la tasa de cumplimiento fue del 82.9% en cuanto a requisitos de dispensación, pero solo el 23% en control de inventario. Reflejaron una urgente necesidad por fortalecer las políticas y prácticas en la región para garantizar un uso seguro de los narcóticos (8,9).

En Europa, la subutilización de los opioides para el manejo del dolor crónico es una preocupación creciente. Se ha observado que la legislación restrictiva y el temor a la dependencia entre los profesionales de la salud contribuyen a esta problemática (10). Aunque algunos países han implementado programas para mejorar la formación y las directrices de prescripción, persisten desafíos en la adherencia a las buenas prácticas en toda la región (11,12).

En Asia, cumplir con prácticas adecuadas de prescripción de narcóticos enfrenta barreras significativas. La falta de recursos humanos capacitados, la reticencia de los clínicos a prescribir opioides para condiciones médicas como traumatismos, y la burocracia en la distribución de medicamentos limitan el acceso adecuado (13). Aunque algunos países

han implementado reformas, como la separación de la prescripción y dispensación en Tailandia, la cobertura y disponibilidad siguen siendo insuficientes en muchas áreas (14,15).

En Estados Unidos, la crisis de los opioides ha resaltado las deficiencias en las prácticas de prescripción. Aunque se han implementado regulaciones más estrictas y programas de educación para profesionales de la salud, la prescripción excesiva de narcóticos sigue siendo un problema en algunas regiones. La presión de los pacientes, la falta de alternativas de manejo del dolor y la influencia de la industria farmacéutica han contribuido a esta situación (16,17).

Las experiencias internacionales muestran que, tanto en África como en Europa, Asia y Estados Unidos, existen fallos recurrentes en la prescripción y dispensación de opioides, ya sea por exceso, subutilización o barreras burocráticas. En el Perú, el panorama no es muy distinto: El cumplimiento de las BPP y Dispensación de narcóticos es heterogéneo. La falta de protocolos estandarizados y la escasa supervisión en la distribución de estos medicamentos se traducen en prácticas inadecuadas. Estas deficiencias pueden derivar en un uso inapropiado de los narcóticos, con el consiguiente aumento del riesgo de dependencia y otros efectos adversos en la población. Además, se dispone de poca evidencia sobre cómo se manifiesta esta situación en hospitales de provincias, como los de Huaraz, lo que justifica la necesidad de este estudio (18,19).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre los datos del paciente de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los datos del medicamento de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre los datos del prescriptor de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los datos de la receta incluyendo la legibilidad del documento de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el grado de cumplimiento de las Buenas Practicas Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital, Huaraz, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar la relación entre los datos del paciente de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.
- ✓ Determinar la relación entre los datos del medicamento de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.
- ✓ Determinar la relación entre los datos del prescriptor de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.
- ✓ Determinar la relación los datos de la receta incluyendo la legibilidad de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se da a conocer la relación entre la prescripción y dispensación de narcóticos controlados en el hospital de Huaraz. Se analizó cómo se implementan estas buenas prácticas en la realidad cotidiana y qué factores pueden influir en su cumplimiento, enriqueciendo así las discusiones sobre seguridad del paciente y uso racional de narcóticos.

1.4.2. Metodológica

Desde el enfoque metodológico, se desarrolló el grado de cumplimiento de cada dimensión de las buenas prácticas, se analizó la relación entre variables basado en bibliografía pertinente. Esta estructurado, validado y asegura la confiabilidad de los datos. El análisis estadístico garantizará la validez interna para interpretar la magnitud de las asociaciones observadas.

1.4.3. Práctica

Este estudio aporta conocimientos que nos ayuda a mejorar la calidad de servicios farmacéuticos en el hospital de Huaraz. Identificar brechas en el cumplimiento de las normas sobre narcóticos ayudará a prevenir problemas de salud pública. Además, disponer de datos específicos sobre las prácticas de prescripción y dispensación permitirá a las autoridades, diseñar estrategias correctivas y programas de capacitación orientados a optimizar los procesos y reducir riesgos, contribuyendo así a una atención médica más segura y eficiente.

1.4.4. Aporte Científico

La investigación genera evidencia empírica sobre la relación de las buenas prácticas de narcóticos lo cual es escasamente abordado en el contexto hospitalario del Perú y en la provincia de Huaraz.

Al demostrar relación estadísticamente aportamos un sustento teórico a la hipótesis de dependencia de estos procesos. Asimismo, el estudio del cumplimiento de las buenas prácticas, aporta evidencia relevante para fortalecer los sistemas de control interno, minimizar el riesgo de desvío y optimizar la farmacovigilancia hospitalaria. Por ello, contribuye científicamente al análisis del uso racional y seguro de estupefacientes en el contexto

hospitalario regional, generando información útil para la mejora continua de la gestión farmacéutica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se incluirán las parejas receta–acto de dispensación, cuya fecha de emisión y dispensación estén ambas dentro de ese intervalo. Se registrarán los dos turnos (día y noche) y todos los días de la semana, para capturar la variabilidad operativa propia del servicio. Esta acotación temporal es consistente con el diseño transversal y con la recomendación metodológica de delimitar cronológica y espacialmente el fenómeno que se observará.

1.5.2. Espacial

Se aplicara en la farmacia del hospital de Huaraz, región Áncash (Perú). Se evaluarán los actos de dispensación de narcóticos que se realizan en las áreas de atención de farmacia definidas por el hospital (ventanilla ambulatoria o dispensación intrahospitalaria formal con receta especial). Esta acotación responde al marco funcional del servicio de farmacia como unidad productora de servicios de salud que incluye la dispensación entre sus procesos esenciales.

1.5.3. Población

Está constituida por 120 recetas especiales prescripción–dispensación de narcóticos realizados en la farmacia del hospital de Huaraz.

Población accesible (marco de referencia):

Corresponde al conjunto de recetas especiales que pueden ser verificados de manera documental y trazable en las fuentes oficiales: recetarios/RUE, libro de control de estupefacientes y psicotrópicos, sistema informático del Servicio de Farmacia, dentro del mismo periodo. Este subconjunto constituye el marco muestral, sobre el cual se realizará la selección o inclusión de los casos del estudio.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Howard et al. (20) realizaron un estudio cuyo objetivo fue, examinar la asociación entre la implementación de pautas basadas en evidencia para la prescripción de opioides y el uso persistente de estos fármacos tras cirugía, dicho estudio se realizó en Estados Unidos en el 2023. Metodología: estudio que comparó a pacientes sometidos a seis tipos de cirugías comunes antes y después de la entrada en vigor de las guías, frente a un grupo de control de otro estado. Resultados: la incidencia de nuevo uso persistente disminuyó de 3,29 % a 2,51 % y la cantidad total de opioides prescritos también se redujo. Conclusión: la introducción de pautas de prescripción se asoció con una reducción significativa del uso persistente y de la cantidad de opioides prescritos.

Langnas et al. (17) desarrollaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue, evaluar el impacto de la guía de prescripción de opioides del CDC en pacientes quirúrgicos, dicho estudio se realizó en Estados Unidos en el 2022. Metodología, las series temporales interrumpidas en 37 009 adultos sin historial de opioides sometidos a cirugía. Resultados: tras la guía, las prescripciones al alta se redujeron en duración y dosis total/diaria, sin aumentar las reposiciones de receta en 30 días. Conclusión: la guía del CDC contribuyó a disminuir la prescripción de opioides en pacientes quirúrgicos.

Vargas y Rodríguez (21) realizaron un estudio cuyo objetivo fue, evaluar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en recetas médicas, dicho estudio se realizó en Honduras en el 2022. Metodología: Se desarrolló un diseño observacional. Se aplicó el instrumento semiestructurado para revisar receta por receta los campos exigidos por las guías de BPP. La muestra incluyó 497 recetas y mostró omisiones relevantes: el 46,28 % presentaba datos del prescriptor incompletos, el 36,82 % carecía de información suficiente del paciente y el 37,02 % fue clasificado como de letra no legible; por contraste, el mejor desempeño correspondió a la consignación de la dosis, con un 90,54 % de cumplimiento. Resultados: Evidenciaron que una proporción considerable de las prescripciones no satisface elementos esenciales de las BPP, lo cual puede afectar la trazabilidad y la seguridad del paciente. Concluyen que son necesarias acciones regulatorias

y formativas: estandarizar el formato de la receta con campos obligatorios claramente definidos, fortalecer los mecanismos de verificación y retroalimentación en los servicios.

Rolfesen et al. (22) desarrollaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue, evaluar si una herramienta de apoyo a la decisión integrada en los registros electrónicos puede reducir las prescripciones de opioides. Dicho estudio se realizó en Estados Unidos en el 2023. Metodología: El ensayo clínico aleatorizado de múltiples cruces con 21 689 pacientes de cuatro hospitales. Resultados: No hubo reducción significativa en la cantidad de opioides prescritos ni en las recetas adicionales entre los períodos con y sin alertas. Conclusión: la herramienta no logró disminuir la prescripción de opioides.

Acuña et al. (23) realizaron un estudio cuyo objetivo fue, identificar patrones de prescripción de opioides entre cirujanos ortopédicos de hombro y codo. Dicho estudio se realizó en Estados Unidos en el 2021. Metodología: encuesta a 989 miembros de la American Shoulder and Elbow Surgeons sobre prácticas y factores relacionados con la prescripción. Resultados: el medicamento más prescrito fue Percocet; un 82 % de los cirujanos reconoció que las prescripciones previas influyen en su decisión y factores como edad y duración de síntomas también impactan; solo el 30 % brinda información sobre disposición de fármacos sobrantes. Conclusión: existen patrones de prescripción arraigados y lagunas en la consejería sobre eliminación de medicamentos.

Antecedentes nacionales

Mejía (24) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue, determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en un servicio de medicina durante 2023. Dicho estudio se realizó en Ayacucho en el 2024. Metodología: estudio descriptivo transversal retrospectivo; se revisaron recetas emitidas durante un año. Resultados: cumplimiento mensual del 56,8 % (incumplimiento del 43,2 %); febrero y marzo fueron los meses con mayor incumplimiento. En un 97,5 % de recetas los datos del prescriptor estaban completos, en un 90 % datos del paciente y 81,5 % de medicamentos. La legibilidad alcanzó el 79,6 %; los mayores incumplimientos fueron la duración del tratamiento, principio activo y la legibilidad. Conclusión: Existe incumplimiento de las BPP, especialmente en la duración y concentración del tratamiento y en la legibilidad.

Mendoza y Cabezas (25) realizó un estudio en Santa Anita cuyo Objetivo: Analizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación (CBPD) en boticas y farmacias del distrito de Santa Anita, Lima, 2021. Métodos: Estudio observacional, no experimental y transversal, de enfoque cuantitativo (método deductivo). Se evaluaron 131 boticas y 18 farmacias registradas en DIGEMID mediante compra simulada y lista de cotejo basada en el Manual de BPD, con cuatro dimensiones: proceso de dispensación, entorno, personal y documentación. Resultados: En la dimensión proceso de dispensación, cumplieron 70,2 % de boticas y 100 % de farmacias. En entorno, personal y documentación, el cumplimiento fue 100 % en boticas y farmacias. Conclusiones: Se evidenció alto cumplimiento global de las BPD en el distrito; no obstante, la dimensión de proceso de dispensación mostró menor cumplimiento en boticas, sugiriendo mantener auditorías y refuerzos operativos en esa fase.

Lizarbe (26) desarrolló un trabajo cuyo objetivo fue, evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en un hospital de Ica. Dicho estudio se realizó en Ica en el 2024. Metodología: estudio descriptivo transversal con una muestra de 373 recetas. Resultados: alto nivel de cumplimiento general; solo el 0,54 % no consignaba la edad del paciente, 0,27 % no consignaba el diagnóstico y 0,27 % no usaba la denominación común internacional. El 0,54 % no incluía datos del prescriptor o fecha de expiración del RUE; el 4,29 % presentaba algún grado de ilegibilidad. Conclusión: las recetas evaluadas cumplían mayoritariamente con las buenas prácticas en las cuatro dimensiones analizadas.

Silva (27) realizó un estudio cuyo objetivo fue, determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de psicotrópicos de consultorios externos. Dicho estudio se realizó en Chimbote en el 2024. Metodología: estudio descriptivo no experimental con enfoque cuantitativo; 281 recetas. Resultados: se consignaron siempre nombres, apellidos y diagnóstico, pero el cumplimiento global fue del 46,26 %. Se registró adecuadamente la denominación común internacional y otros datos del medicamento (99–99,6 %), aunque la vía de administración se indicaba en el 80,07 % y la duración del tratamiento en el 37,01 %. La legibilidad fue del 93,59 %; la fecha de prescripción siempre estaba presente, pero la fecha de caducidad solo en el 47,69 %. Conclusión: hay deficiencias notables en la consignación de la duración del tratamiento y de la caducidad, lo que evidencia incumplimiento parcial de las normas.

Muñante (28) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue, estimar el cumplimiento global y por dimensiones de las Buenas Prácticas de Dispensación y explorar su asociación

con factores demográficos en usuarios de las farmacias del Hospital Essalud Félix Torre Alva Gutiérrez (Ica, 2019). Dicho estudio se realizó en Ica en el 2021. Metodología: Estudio aplicado, descriptivo-correlacional, de prevalencia y corte transversal; n=178 usuarios (ambos sexos); se excluyeron no consentidores. Resultados. Cumplimiento global bajo: 13,5% prácticas regulares; 2,3% buenas en la recepción/validación; 43,8% malas. En análisis/interpretación: 43,3% regulares y 56,7% malas. En registros: 4,5% buenas y 61,2% malas. En entrega e información: 8,4% regulares. Sexo y nivel educativo se asociaron al cumplimiento. Conclusión. Predomina la mala práctica (91,6%); la entrega de información alcanza solo 8,4% de cumplimiento regular. Se requieren intervenciones correctivas focalizadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Buenas Prácticas de Prescripción

Constituye un conjunto de acciones regidas por principios éticos y legales que garantizan un enfoque holístico y centrado en el paciente. La prescripción implica escuchar la sintomatología, realizar una valoración clínica, establecer un diagnóstico y seleccionar el tratamiento más adecuado (29,30).

El “Manual de Buenas Prácticas de Prescripción” del Ministerio de Salud establece, toda receta tiene que optar requisitos técnicos, legales y clínicos para asegurar la calidad y la seguridad. Para este estudio, dicha normativa se agrupa en tres dimensiones principales (30):

- **Datos del paciente:** Se registra los nombres y apellidos, diagnóstico, domicilio, DNI y teléfono del paciente. También, La legibilidad de estos datos es imprescindible para validar la receta de estos datos es imprescindible para validar la receta (30).
- Datos del medicamento:** El cuerpo de la receta debe incluir, nombre del medicamento, DCI, concentración, forma farmacéutica, cantidad, posología y duración. En medicamentos controlados, se recomienda anotar la concentración y cantidad en números. (30)
- **Datos del prescriptor:** La receta debe consignar los nombres y apellidos del médico. dirección, distrito, provincia, n° de colegiatura, teléfono, firma, sello y lugar y fecha de expedición. Esta información garantiza la trazabilidad y responsabilidad del acto médico. (30).

Datos de la receta y Legibilidad como requisito transversal: La receta debe llevar la fecha de prescripción y expiración cuando corresponda. Además, las recetas con enmendaduras, espacios en blanco, firmas ausentes o letras ilegibles deben rechazarse. Por ello, algunos autores consideran la legibilidad como una cuarta dimensión (30).

Factores que afectan la prescripción

La literatura identifica, además, diversos factores que influyen en la prescripción: la eficacia y seguridad de narcóticos, influencia de expertos y especialistas, la autonomía y percepciones de los pacientes, y aspectos económicos o de cobertura de seguros. Estos factores pueden favorecer o dificultar la adherencia a las buenas prácticas (31).

2.2.2 Buenas Prácticas de Dispensación

El Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica. Lima: MINSA; 2022. Aprobado por RM N.º 554-2022/MINSA, estandariza los procesos de dispensación en establecimientos farmacéuticos públicos y privados. Para esta investigación se consideran las siguientes dimensiones (32).

Recepción y validación de la prescripción: Primer paso del proceso de dispensación donde el Químico Farmacéutico, recibe la receta, verifica que sea válida, legible, completa y la receta cumpla su vigencia (32).

Análisis e interpretación de la prescripción: El Químico Farmacéutico, examina la receta, interpreta las indicaciones y evalúa la idoneidad del tratamiento teniendo en cuenta el perfil del paciente (32).

Preparación y selección de los productos: El Químico Farmacéutico, verifica si el narcótico prescrito coincide con los parámetros de prescripción, selecciona y prepara el medicamento correcto, verificando su estado y etiquetado antes de entregarlo (32).

Registros: Toda dispensación debe documentarse en los libros de estupefacientes con los datos correspondientes, registra el lote y fecha de vencimiento del narcótico dispensado, anota si hubo alternativa en la entrega o alguna ocurrencia cuando corresponda. (32).

Entrega de los narcóticos e información: El Q.F entrega el narcótico correspondiente, respeta la privacidad del paciente, explica la información integral y objetiva, solicita que el usuario repita las instrucciones para confirmar el entendimiento y consigna en el reverso de la receta especial las unidades de narcóticos dispensadas. (32).

Estas dimensiones garantizan que la dispensación sea segura, eficaz y acorde con la prescripción médica.

2.2.3 Reglamentación de estupefacientes y psicotrópicos

Decreto Supremo N.º 023-2001-SA y el Decreto ley N.º 22095 regulan en el Perú la producción, importación, prescripción y dispensación de estupefacientes, psicotrópicos y precursores químicos. Se clasifican en listas (IA, IB, IIA y IIB); los narcóticos mas usados en el hospital de Huaraz son la morfina, petidina y fentanilo, se encuentran clasificadas en la lista IA de estupefacientes según la normativa, lo que implica un estricto control en su prescripción y dispensación, debido a su alto potencial de dependencia y riesgo de abuso. Las recetas deben contener información completa del médico, paciente, diagnóstico, dosis, tienen una vigencia de tres días. Solo los químicos farmacéuticos están autorizados para dispensar estos medicamentos y deben rechazar recetas con enmendaduras, incompletas, vencidas o adulteradas. Además, todas las recetas de narcóticos deben conservarse en archivo durante dos años en el establecimiento sanitario (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el grado de cumplimiento de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

H₀: No existe relación entre el grado de cumplimiento de las BPP y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre los datos del paciente y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

HE1: No existe relación entre los datos del paciente y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

HE2: Existe relación entre los datos del medicamento y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

HE2: No existe relación entre los datos del medicamento y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

HE3: Existe relación entre los datos del prescriptor y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

HE3: No existe relación entre los datos del prescriptor y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

HE4: Existe relación entre los datos de la receta (incluida la legibilidad) y las BPD De narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

HE4: No existe relación entre los datos de la receta (incluida la legibilidad) y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio seguirá el método hipotético-deductivo, que parte de la observación de un fenómeno para formular hipótesis explicativas y someterlas a prueba mediante el análisis de datos (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, la recolección y análisis de información. Este enfoque permitirá describir y explicar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación a partir de indicadores objetivos (36)

3.3. Tipo de investigación

Es descriptivo-correlacional (evalúa el grado de cumplimiento y la relación entre dos prácticas) y a la vez pretende identificar brechas para que el hospital pueda implementar mejoras en la prescripción y dispensación de narcóticos. Esa finalidad de obtener evidencias para optimizar procesos asistenciales se aproxima a una investigación aplicada (37).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, se muestra las variables de forma natural. Tendrá un corte transversal, la información se recogerá en un periodo de tiempo delimitado, y será de alcance correlacional, ya que el propósito es examinar la relación entre el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y el de las buenas prácticas de dispensación (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Está integrada por todas las recetas especiales de prescripción–dispensación de narcóticos realizadas en la farmacia Hospital de Huaraz. En el periodo, 01 octubre al 31 de diciembre del 2025. Se entiende la receta médica especial y su correspondiente acto de dispensación registrado del paciente correspondido.

Criterios de inclusión

1. Receta especial de narcóticos emitida y dispensada dentro del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025.
2. Diagnóstico consignado en la receta
3. Trazabilidad completa en los registros (receta ↔ dispensación ↔ libro/sistema).

Criterios de exclusión

1. Recetas con indicios de automedicación, adulteración o ilegibilidad.
2. Recetas emitidas fuera del periodo o dispensadas en fechas no correspondientes
3. Retiro del medicamento por terceros no autorizados según normativa vigente.
4. Recetas anuladas o rechazadas (Se registran para control de calidad, pero no se incluyen en el análisis principal).

3.5.2 Muestra

En el estudio, dado que la población es pequeño, se decidió incluir todas las unidades de análisis, es decir la muestra será igual a la población con $n=120$

Regla de trazabilidad: cada caso seleccionado se codificará con un identificador único (ejemplo: HZ-2025-ddmmaa-###), que permitirá vincular la receta, el acto de dispensación y el registro correspondiente en el sistema/libro.

3.5.3 Muestreo

Se recogió toda la información durante el periodo de estudio, hasta completar el tamaño poblacional ($n = 120$), por tanto, el muestreo es de tipo censal.

Procedimiento operativo:

1. Construir diariamente el marco de referencia a partir de los registros (recetario, libro de control y sistema informático).
2. Aplicar consecutivamente los criterios de inclusión y exclusión a cada pareja ingresada al servicio en todos los turnos.
3. Registrar cada caso elegible y asignarle su código único.
4. Si un caso resulta ilegible durante la verificación, será reemplazado por el siguiente elegible del mismo turno.

3.6. Variables y Operacionalización

Tabla 1. Variable 01: Buenas Practicas de Prescripción

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Datos del paciente	Conjunto de acciones orientadas a recopilar, verificar y utilizar de forma adecuada la información clínica y personal del paciente, asegurando que la prescripción sea segura, eficaz y personalizada.	Evaluar, mediante lista de cotejo, la presencia y calidad de los datos del paciente registrados en la receta médica o ficha clínica.	<ul style="list-style-type: none"> •Nombre y apellidos •Diagnóstico •Domicilio • Documento de identidad (DNI o carné de extranjería) • Teléfono 	Ordinal	<p>Bajo: 0-3 Medio: 4 Alto: 5</p>

<p>Datos del medicamento</p>	<p>Información completa y precisa sobre el medicamento prescrito que garantiza su uso racional y seguro.</p>	<p>Verificar, mediante lista de cotejo, la completitud y exactitud de los datos del medicamento consignados en la receta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Nombre del medicamento •Denominación Común Internacional (DCI) •Concentración •Forma farmacéutica • Cantidad • Posología • Vía de administración • Duración del tratamiento 	<p>Ordinal</p>	<p>Bajo: 0-4 Medio: 5 Alto: 6-7</p>
<p>Datos del prescriptor</p>	<p>Inclusión clara y verificable de los datos personales y profesionales del médico o dentista que realiza la prescripción.</p>	<p>Comprobar, mediante lista de cotejo, la presencia y completitud de los datos del prescriptor en la receta o ficha clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos del medico •Dirección/Distrito/Provincia • Número de colegiatura • Dirección o institución de procedencia • Teléfono del médico • Lugar y fecha de prescripción • Firma y sello del prescriptor 	<p>Ordinal</p>	<p>Bajo: 0-6 Medio: 7 Alto: 8-9</p>

<p>Datos de la receta (legibilidad y formato)</p>	<p>Claridad, legibilidad y completitud del documento de prescripción, así como cumplir con los requisitos formales según la normativa (número y tipo de receta, fechas, ausencia de enmendaduras).</p>	<p>Evaluar, mediante lista de cotejo, la legibilidad de la letra y la presencia de elementos formales del documento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escritura legible sin enmendaduras ni tachaduras • Número de receta o RUE • Fecha de emisión • Número de copias requeridas • Completitud de todos los campos obligatorios • Ausencia de enmendaduras 	<p>Ordinal</p>	<p>Bajo: 0-2 Medio: 3 Alto: 4</p>
--	--	--	---	----------------	---

Variable 02: Buenas Practicas de Dispensación

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
-------------	-----------------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------------

<p>Recepción y validación de la receta</p>	<p>Primer paso del proceso de dispensación en el que el farmacéutico recibe la receta y verifica que sea válida, legible, completa y esté dentro de su vigencia.</p>	<p>Verificar que la receta presenta todos los datos mínimos completos y legibles: prescriptor (nombre y Nº colegiatura), paciente (nombre y edad), DCI, concentración, forma, posología (dosis/frecuencia), duración, vía, fecha y firma. Regla: si falta o es ilegible cualquiera, → No.</p>	<p>Integridad y legibilidad de la receta</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Bajo: 0-3 Medio: 4 Alto: 5</p>
		<p>Verificar la condición de venta del producto (receta especial) coincide con rotulado/registro sanitario y se presenta el documento exigido. Regla: exige receta especial y no se presenta → No.</p>	<p>Condición de venta verificada</p>		
		<p>Revisar que la dispensación se realiza dentro del plazo de validez consignado por el prescriptor (y/o normativa aplicable). Regla: vencida → No.</p>	<p>Vigencia al momento de dispensar</p>		
		<p>Controlar que en narcóticos/psicotrópicos se usa receta especial válida con campos obligatorios completos (y trazabilidad con libro/sistema). Regla: falta formato o campo crítico → No. (NA si no es fiscalizado).</p>	<p>Control de fiscalizados (receta especial)</p>		
		<p>Rechazar las recetas adulteradas o ilegibles y documentar la no dispensación. Regla: hay adulteración/ilegibilidad y se dispensa → No.</p>	<p>Rechazo por adulteración/ilegibilidad</p>		

		Decidir y documentar (dispensar / no dispensar / interconsulta) y comunicar al usuario el motivo/acción adoptada. Regla: sin registro de decisión/comunicación → No.	Decisión y comunicación del QF		
Análisis e interpretación de la receta	Proceso en el que el farmacéutico examina la receta, interpreta las indicaciones y evalúa la idoneidad del tratamiento teniendo en cuenta el perfil del paciente y posibles interacciones.	Verificar la dosis y concentración son apropiadas al paciente (edad, función renal/hepática, comorbilidades); si falta dato crítico → interconsulta.	Dosis/concentraciones adecuadas	Ordinal	Bajo: 0-2 Medio: 3 Alto: 4
		Calcular cantidad por entregar = dosis × frecuencia × duración (±5%); registra cálculo.	Cantidad total correcta		
		Revisar y actúa ante riesgos (opioide+benzodiazepina/otros depresores SNC, duplicidad de opioides); deja constancia.	Interacciones/duplicidad		
		Verificar embarazo/lactancia, alergias y contraindicaciones; si hay duda, interconsulta documentada.	Condiciones especiales		
		Documentar decisión (dispensar/no/interconsulta) y comunica al usuario sin inducir compra de no prescritos.	Decisión y no inducción		
Preparación y selección de los narcóticos	Conjunto de actividades destinadas a seleccionar y preparar el medicamento	Verificar si producto seleccionado coincide con DCI, concentración, forma, vía y presentación de la receta.	Coincidencia con la prescripción	Ordinal	Bajo: 0-1 Medio: 2 Alto: 3
		Verificar envases mediano e inmediato íntegros; rotulado del mismo producto y con vencimiento y lote legibles.	Integridad y rotulado consistente		

<p>para la entrega</p>	<p>correcto, verificando su estado y etiquetado antes de entregarlo al paciente.</p>	<p>Rotular (si se fracciona) establecimiento, producto, fabricante, concentración/vía, vencimiento y lote; conservar blíster con sección de vencimiento y lote; mostrar envase original si el usuario lo solicita. (Si es a granel, usar guantes/contador; sin contacto directo).</p>	<p>Reenvasado/dispensa < envase primario</p>		
<p>Registros</p>	<p>Documentación sistemática de todas las actividades de dispensación, necesaria para el control y la trazabilidad de medicamentos, especialmente los estupefacientes.</p>	<p>Registrar la dispensación en el libro de estupefacientes con fecha, DCI/concentración/forma, cantidad, N.º de receta especial y firma/sello del QF.</p>	<p>Asiento en libro oficial</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Bajo: 0-2 Medio: 3 Alto: 4.</p>
<p>Anotar si hubo alternativa o entrega parcial, consigna en el reverso: producto/laboratorio o unidades dispensadas, fecha y firma/sello. <i>(NA si no aplica)</i></p>	<p>Anotación en reverso (alternativa/entrega parcial)</p>				
<p>Registrar lote y fecha de vencimiento del producto dispensado (en libro/sistema o etiqueta cuando hay fraccionamiento).</p>	<p>Trazabilidad de lote y vencimiento</p>				
<p>Actualizar ocurrencias/devoluciones/anulaciones cuando correspondan y conserva soportes (vale, acta).</p>	<p>Libros auxiliares al día</p>				
<p>Entrega e información</p>	<p>Momento en que el farmacéutico entrega el</p>	<p>Respetar privacidad cuando la patología/medicamento lo requiera.</p>	<p>Respeto y confidencialidad</p>	<p>Nominal</p>	<p>Bajo: 0-2 Medio: 3 Alto: 4</p>

<p>por el dispensador</p>	<p>medicamento y brinda información clara, completa y comprensible sobre su uso, reacciones adversas e interacciones.</p>	<p>Explicar administración, dosis, frecuencia, duración y vía; relación con alimentos/otros fármacos; conservación; RAM e interacciones, de forma clara y sin alarmismo.</p>	<p>Información integral y objetiva</p>
		<p>Solicitar que el usuario repita las instrucciones para confirmar entendimiento.</p>	<p>Verificación de comprensión</p>
		<p>Ofrecer equivalente permitido (misma DCI/concentración/forma), informa precios, no induce la compra y registra en el dorso: producto, laboratorio, fecha, firma/sello.</p>	<p>Alternativas y no inducción (si aplica)</p>
		<p>Consignar en el reverso las unidades dispensadas, sello del establecimiento y firma del QF.</p>	<p>Entrega parcial documentada (si aplica)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Observación estructurada, en dos modalidades complementarias:

- Observación documental: revisión sistemática de recetas especiales de narcóticos emitidas en el hospital, verificando el cumplimiento de los criterios normativos y de las Buenas Prácticas de Prescripción. La fuente de datos incluirá receta, reverso firmado y registros oficiales (libro de estupefacientes/psicotrópicos y sistema informático).
- Observación directa: presencia y registro del acto de dispensación realizado por el químico farmacéutico en ventanilla, evaluando los pasos establecidos en las Buenas Prácticas de Dispensación.

Esta técnica permite contrastar la coherencia entre lo consignado en los documentos y el proceso observado, asegurando la trazabilidad de cada pareja receta–dispensación y la validez de los datos recolectados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento principal es una lista de cotejo estructurada, diseñada a partir de la matriz de operacionalización de variables. Se aplicará a cada unidad de análisis (pareja receta–acto de dispensación).

- Lista de cotejo de prescripción: recoge indicadores sobre identificación, datos del paciente, medicamento, prescriptor y requisitos formales de la receta (legibilidad, formato, DCI). Cada ítem se calificará en escala ordinal: cumple totalmente, cumple parcialmente, no cumple.
- Lista de cotejo de dispensación: evalúa las siguientes dimensiones:

1. Recepción y validación de la receta especial.
2. Análisis e interpretación de la receta especial.
3. Preparación y selección del narcótico para la dispensación.
4. Registros de las recetas especiales.
5. Entrega e información por el dispensador.

La escala de calificación será igualmente ordinal (cumple totalmente, cumple parcialmente, no cumple).

3.7.3. Validación

La validez de contenido se garantizará a través del juicio de expertos:

- Se evaluarán los ítems en cuanto a claridad, pertinencia, coherencia y relevancia.
- Se calcularán el Índice de Validez de Contenido (I-CVI) y Coeficiente de Razón de Validez de Lawshe (CVR).
- Ítems con valores inferiores al punto de corte ($I-CVI < 0,78$ o $CVR < 0,58$ con tres jueces) serán reformulados o eliminados.

3.7.4. Confiabilidad

No aplica (ver anexo n° 04)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Fueron registrados con una base elaborada en un programa IBM SPSS Statistics v.27, asignándose a cada pareja receta especial–acto de dispensación un código único para asegurar la trazabilidad.

Previamente, se realizó la depuración de la base mediante revisión doble, garantizando la consistencia de los registros. Se efectuó un análisis descriptivo,

calculándose frecuencias absolutas y relativas (%) para cada indicador y dimensión de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación las cuales fueron presentadas mediante tablas y diagramas de barras. Posteriormente, se aplicó el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), considerando la naturaleza no normal de las variables (conteo de cumplimientos) y el diseño no experimental del estudio.

Los valores fueron reportados únicamente como referencia, dado que el análisis incluyó la población total. La interpretación de resultados se basó en la magnitud y dirección de los coeficientes de correlación, priorizando su relevancia práctica en el contexto del cumplimiento de las buenas prácticas evaluadas.

3.9. Aspectos éticos

El Comité de Ética, se encarga de analizar, para asegurar los cumplimientos de principios éticos y científicos. Se respetarán los principios del Informe Belmont (41):

Beneficencia: Se procurará maximizar los beneficios del estudio —generar información para mejorar las prácticas de prescripción y dispensación— y minimizar cualquier riesgo o incomodidad para los participantes.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5. Resultados

5.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Cumplimiento de las BPP de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

			Cumple		No cumple		Total	
			n	%	n	%	n	%
Datos del paciente	P1	Nombres y apellidos del paciente	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	P2	Diagnostico	114	95,0	6	5,0	120	100,0
	P3	Domicilio	116	96,7	4	3,3	120	100,0
	P4	DNI o carne de extranjería	115	95,8	5	4,2	120	100,0
	P5	Teléfono	118	98,3	2	1,7	120	100,0
Datos del medicamento	P6	Nombre del medicamento	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	P7	DCI	118	98,3	2	1,7	120	100,0
	P8	Concentración	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	P9	Forma Farmacéutica	116	96,7	4	3,3	120	100,0
	P10	Cantidad	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	P11	Posología	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	P12	Duración	118	98,3	2	1,7	120	100,0
Datos del prescriptor	P13	Nombres y apellidos del profesional	115	95,8	5	4,2	120	100,0
	P14	Dirección del profesional medico	115	95,8	5	4,2	120	100,0
	P15	Distrito del profesional medico	111	92,5	9	7,5	120	100,0
	P16	Provincia del profesional medico	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	P17	Nº de colegiatura del profesional	114	95,0	6	5,0	120	100,0
	P18	Teléfono del profesional medico	113	94,2	7	5,8	120	100,0
	P19	Firma del profesional medico	116	96,7	4	3,3	120	100,0
	P20	Sello del profesional medico	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	P21	Lugar y fecha de expedición	120	100,0	0	0,0	120	100,0
Datos de la receta	P22	Escritura legible sin enmendaduras ni tachadura en la receta	119	99,2	1	0,8	120	100,0
	P23	Claridad y legibilidad en el número de receta o RUE	118	98,3	2	1,7	120	100,0
	P24	Claridad y legibilidad en la fecha de emisión de la receta	120	100,0	0	0,0	120	100,0
	P25	Claridad y legibilidad en la fecha de vencimiento de la receta	120	100,0	0	0,0	120	100,0

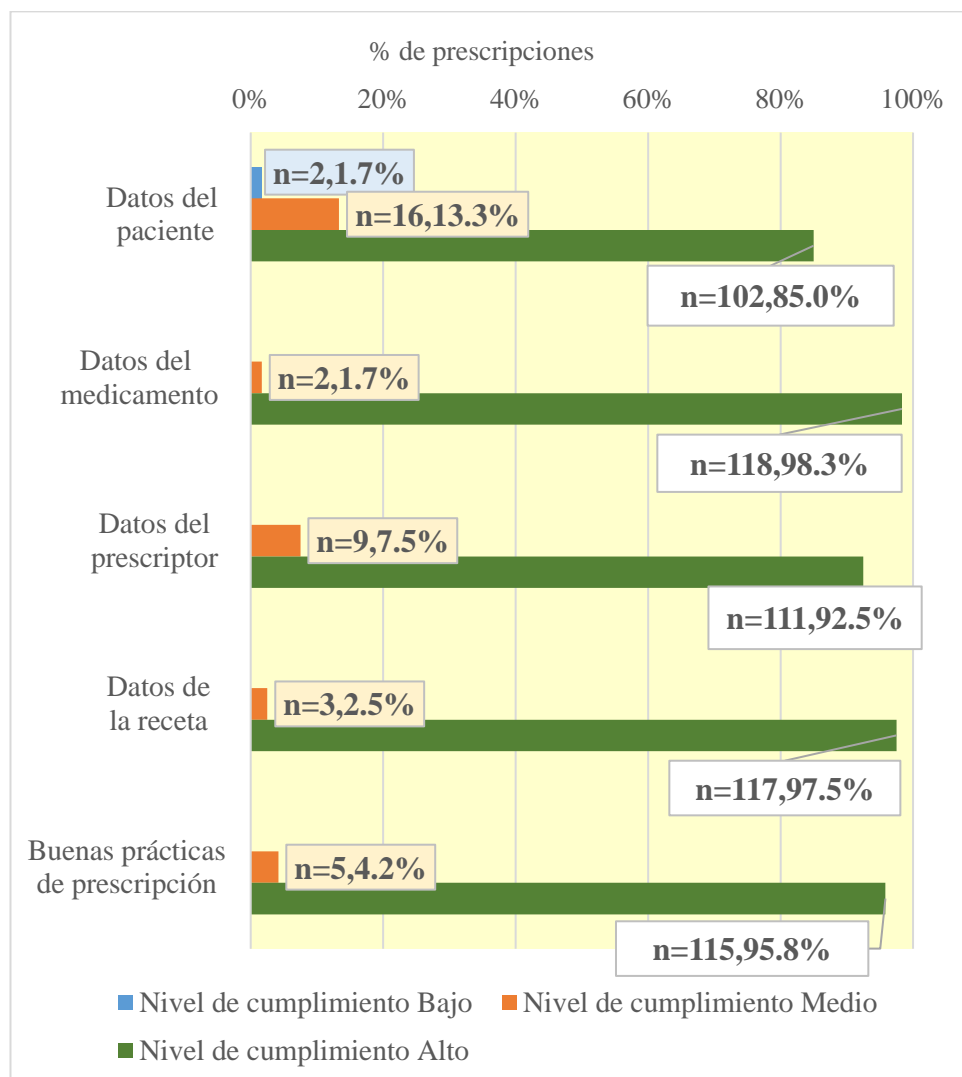
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Las BPP fue elevado en todas las dimensiones evaluadas. En los datos del paciente más del 95 % de las recetas consignaron correctamente los nombres y apellidos (97,5 %), diagnóstico (95,0 %), domicilio (96,7 %), documento de identidad (95,8 %) y teléfono (98,3 %). Respecto a los datos del medicamento, el cumplimiento fue aún mayor, destacando la consignación de la Denominación Común Internacional (98,3 %), la duración del tratamiento (98,3 %) y, en general, valores superiores al 96 % para concentración, forma farmacéutica, cantidad y posología, lo que indicó una prescripción técnicamente completa y alineada con la normativa vigente.

En la dimensión datos del prescriptor, los porcentajes de cumplimiento también fueron altos, con valores entre 92,5 % y 100 %. El ítem con menor cumplimiento relativo correspondió al registro del distrito del profesional médico (92,5 %), aunque sin comprometer el alto nivel global de identificación y trazabilidad del acto prescriptivo.

Por último, en cuanto a los datos de la receta, incluyendo la legibilidad, presentaron los mayores niveles de cumplimiento, alcanzando valores cercanos o iguales al 100 % en la claridad de fechas de emisión y vencimiento, así como en la ausencia de enmendaduras, lo que reflejó una adecuada calidad formal del documento.

Figura 1: Cumplimiento de las BPP de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El nivel alto de cumplimiento predominó en todas las dimensiones de las BPP. En los datos del paciente, el 85,0 % de las recetas se clasificaron nivel alto, solo el 1,7 % presentó un nivel bajo. En los datos del medicamento, prácticamente la totalidad de las recetas alcanzó un nivel alto de cumplimiento (98,3 %), sin registrarse casos en el nivel bajo.

En los datos del prescriptor y receta muestran niveles altos (92,5 %-97,5 %), se confirmó un desempeño consistente y homogéneo en estas dimensiones. A nivel global, las BPP se

clasificaron mayoritariamente como de nivel alto (95,8 %), sin registrarse recetas con nivel bajo, lo que indicó un cumplimiento general adecuado de las BPP.

Tabla 2: Cumplimiento de las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

			Cumple		No cumple		Total	
			n	%	n	%	n	%
Recepción y validación de la receta	DS1	Verifica las condiciones de la dispensación.	118	98,3	2	1,7	120	100,0
	DS2	Coincide el rotulado y el registro sanitario del narcótico dispensado	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	DS3	Revisa que la dispensación se realice dentro del plazo de validez consignado por el prescriptor	116	96,7	4	3,3	120	100,0
	DS4	Controla y valida los campos obligatorios (libros/sistema) del narcótico.	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	DS5	Rechaza las recetas adulteradas o ilegibles	118	98,3	2	1,7	120	100,0
Análisis e interpretación de la receta	DS6	Verifica la dosis y concentración son apropiadas al paciente	117	97,5	3	2,5	120	100,0
	DS7	Revisa correctamente la cantidad por entregar los narcóticos	118	98,3	2	1,7	120	100,0
	DS8	Revisa y actúa ante riesgos de interacciones medicamentosas con el narcótico	115	95,8	5	4,2	120	100,0
	DS9	Verifica condiciones especiales	118	98,3	2	1,7	120	100,0
Preparación y selección de narcóticos para la dispensación	DS10	Verifica si el narcótico prescrito coincide con los parámetros de prescripción	116	96,7	4	3,3	120	100,0
	DS11	Verifica la integridad y rotulado del narcótico	119	99,2	1	0,8	120	100,0
	DS12	Se mantiene el acondicionamiento del narcótico cuando corresponda.	117	97,5	3	2,5	120	100,0
Registros	DS13	Registra la dispensación en el libro de estupefacientes con los datos correspondientes.	112	93,3	8	6,7	120	100,0
	DS14	Anotar si hubo alternativa en la entrega de narcótico	115	95,8	5	4,2	120	100,0
	DS15	Registra el lote y fecha de vencimiento del narcótico dispensado	116	96,7	4	3,3	120	100,0
	DS16	Actualiza ocurrencias/devoluciones/anulaciones cuando correspondan y conserva soportes	115	95,8	5	4,2	120	100,0
Entrega e información por el dispensador	DS17	Respetar la privacidad cuando la patología/medicamento lo requiera.	118	98,3	2	1,7	120	100,0
	DS18	Explica la información integral y objetiva del narcótico dispensado	115	95,8	5	4,2	120	100,0
	DS19	Solicita que el usuario repita las instrucciones para confirmar entendimiento	117	97,5	3	2,5	120	100,0

DS2 0	Consigna en el reverso las unidades dispensadas	119	99,2	1	0,8	120	100,0
----------	--	-----	------	---	-----	-----	-------

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El cumplimiento de las BPD fue alto en todas las dimensiones evaluadas. En la recepción y validación de la receta, los porcentajes de cumplimiento superaron el 96 %, destacando la verificación de las condiciones de la dispensación y el rechazo de recetas adulteradas o ilegibles (98,3 % en ambos casos).

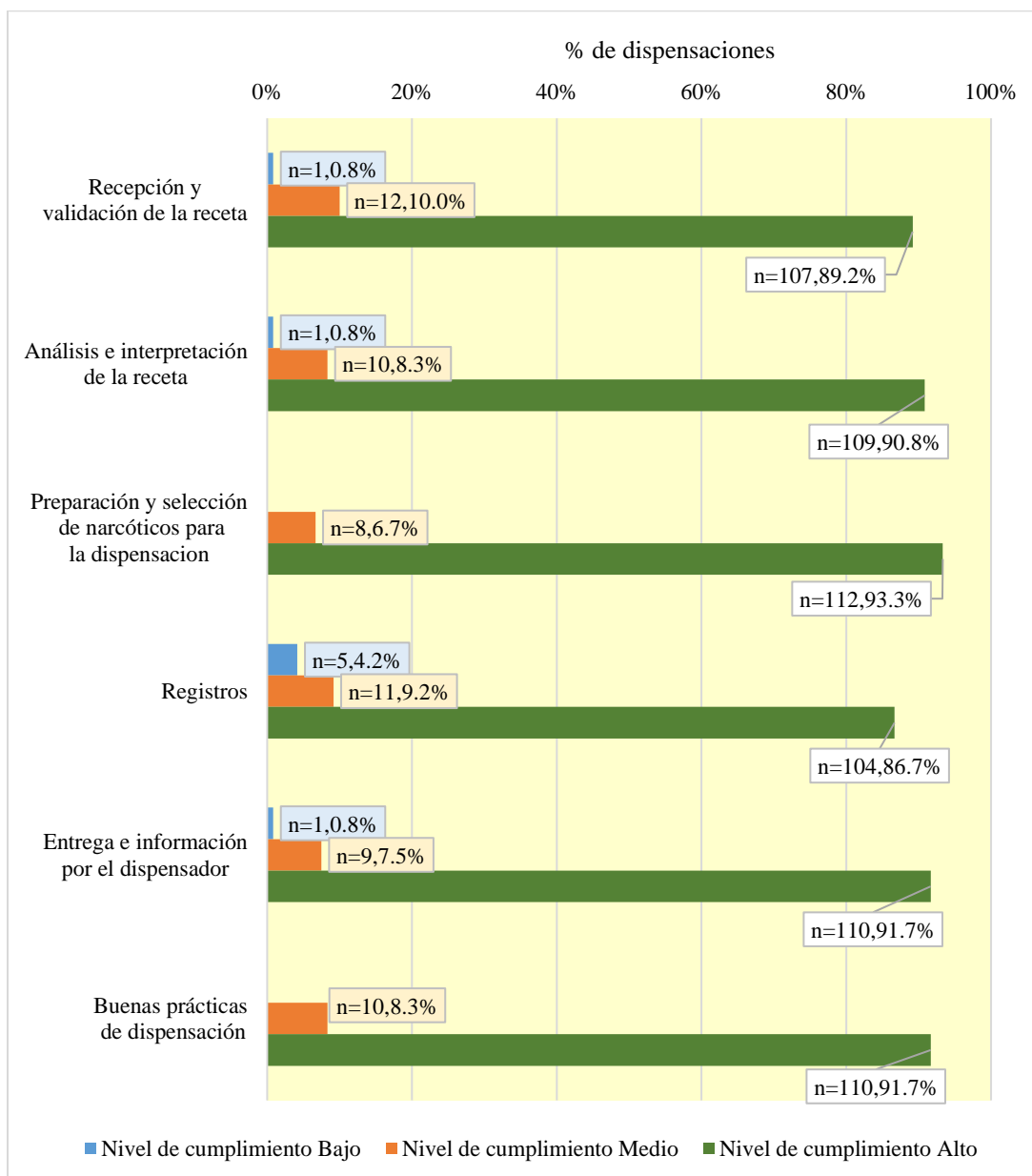
En análisis e interpretación de la receta, el 95 % cumplieron con la verificación de dosis y concentración (97,5 %), el cálculo correcto de la cantidad por entregar (98,3 %) y evaluación de condiciones especiales del paciente (98,3 %). El ítem con menor cumplimiento relativo correspondió a la revisión y actuación ante riesgos de interacciones medicamentosas (95,8 %), aunque manteniéndose en un nivel elevado.

Respecto a la preparación y selección de los narcóticos, el cumplimiento fue superior al 96 %, resaltando la verificación de la integridad y rotulado del medicamento (99,2 %), lo que indicó un adecuado manejo físico y técnico del producto antes de su entrega.

En los registros, los porcentajes de cumplimiento oscilaron entre 93,3 % y 96,7 %. El registro en el libro oficial de estupefacientes presentó el valor más bajo dentro de esta dimensión (93,3 %), lo que sugirió la presencia de omisiones puntuales en la documentación, aunque sin afectar el alto nivel global observado.

Finalmente, en la entrega e información por el dispensador, se evidenció un cumplimiento elevado, destacando la consignación de las unidades dispensadas en el reverso de la receta (99,2 %) y el respeto de la privacidad del paciente (98,3 %), lo que reflejó una adecuada comunicación y orientación durante el acto de dispensación.

Figura 2: Cumplimiento de las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Consolida los resultados de la figura 1 por dimensiones, de esta manera se muestra que el nivel alto de cumplimiento predominó en todas las dimensiones de las BPD. Recepción y validación de la receta, el 89,2 % se clasificó con nivel alto y 0,8 % presentó un nivel bajo. Resultados similares se observaron en el análisis e interpretación de la receta, donde el 90,8 % alcanzó un nivel alto. La preparación y selección de narcóticos presentó uno de los mayores niveles de cumplimiento, con un 93,3 % en el nivel

alto y sin casos clasificados como nivel bajo. En los registros el nivel alto predominó (86,7 %), se observó la mayor proporción relativa de cumplimiento bajo (4,2 %), lo que indicó que esta dimensión concentró las principales oportunidades de mejora dentro del proceso de dispensación. En la entrega e información, el 91,7 % de los casos alcanzó un nivel alto de cumplimiento.

De manera global, las BPD, se clasificó nivel alto (91,7 %), sin registrarse casos con nivel bajo, lo que evidenció un desempeño adecuado y consistente del proceso de dispensación en la población evaluada.

5.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

H0: Existe relación de las BPP y BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

H0: No existe relación de las BPP y BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

Tabla 3: Cumplimiento de las BPP y BPD de narcóticos en un hospital, Huaraz, 2025.

		Buenas prácticas de prescripción	
Rho de Spearman	Recepción y validación de la receta	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,381** 0,000 120
	Análisis e interpretación de la receta	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,286** 0,002 120
	Preparación y selección de narcóticos para la dispensación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,239** 0,009 120
	Registros	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,324** 0,000 120
	Entrega e información por el dispensador	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,142 0,123 120
	Buenas prácticas de dispensación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,413** 0,000 120

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El cumplimiento de las BPP se relaciono de manera positiva con el BPD. Se observó una correlación positiva de magnitud moderada ($Rho = 0,413$), indica que mayores niveles en la prescripción se asociaron con un mejor desempeño general en la dispensación de narcóticos.

Por dimensiones, la prescripción se asoció de forma positiva, recepción y validación de la receta ($Rho = 0,381$) y registros ($Rho = 0,324$), ambas de magnitud baja a moderada. Asimismo, se identificaron asociaciones positivas de menor intensidad con el análisis e interpretación de la receta ($Rho = 0,286$), preparación y selección de narcóticos ($Rho =$

0,239). En contraste, la relación con la entrega e información por el dispensador fue débil (Rho = 0,142). El valor p fue considerado únicamente como referencia, debido a que el análisis se realizó sobre la totalidad de la población.

Hipótesis específica 1:

H1: Existe relación entre datos del paciente y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

H1: No existe relación entre datos del paciente y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

Tabla 4: Cumplimiento entre datos del paciente y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

		Datos del paciente	
Rho de Spearman	Recepción y validación de la receta	Coeficiente de correlación	,531**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	120
	Análisis e interpretación de la receta	Coeficiente de correlación	,272**
		Sig. (bilateral)	0,003
		N	120
	Preparación y selección de narcóticos para la dispensación	Coeficiente de correlación	,269**
		Sig. (bilateral)	0,003
		N	120
	Registros	Coeficiente de correlación	,195*
		Sig. (bilateral)	0,033
		N	120
Entrega e información por el dispensador	Coeficiente de correlación	,317**	
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	120	
Buenas prácticas de dispensación	Coeficiente de correlación	,434**	
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	120	

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Los datos del paciente se relacionó de manera positiva de las BPD. A nivel global, se muestra una correlación positiva de magnitud moderada (Rho = 0,434), esto indica una mejor consignación de la información del paciente se asoció con un mayor cumplimiento general del proceso de dispensación.

Por dimensiones, la relación fue moderada con la recepción y validación de la receta ($Rho = 0,531$), mientras que se observaron correlaciones positivas de baja magnitud el análisis e interpretación de la receta ($Rho = 0,272$), preparación y selección ($Rho = 0,269$), entrega e información por el dispensador ($Rho = 0,317$). En la dimensión registros, la asociación fue débil ($Rho = 0,195$). El valor p se consideró únicamente como referencia, dado que el análisis se realizó sobre la población total.

Hipótesis específica 2:

H2: Existe relación entre datos del medicamento y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

H2: No existe relación entre datos del medicamento y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

Tabla 5: Cumplimiento entre datos del medicamento y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

		Datos del medicamento	
Rho de Spearman	Recepción y validación de la receta	Coefficiente de correlación	0,157
		Sig. (bilateral)	0,086
		N	120
	Análisis e interpretación de la receta	Coefficiente de correlación	0,110
		Sig. (bilateral)	0,231
		N	120
	Preparación y selección de narcóticos para la dispensación	Coefficiente de correlación	,255**
		Sig. (bilateral)	0,005
		N	120
	Registros	Coefficiente de correlación	,259**
		Sig. (bilateral)	0,004
		N	120
Entrega e información por el dispensador	Coefficiente de correlación	-0,032	
	Sig. (bilateral)	0,731	
	N	120	
Buenas prácticas de dispensación	Coefficiente de correlación	,189*	
	Sig. (bilateral)	0,039	
	N	120	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En los datos del medicamento presentó una relación positiva débil de las BPD ($Rho = 0,189$), lo que indicó que una mejor consignación de la información del medicamento se asoció de manera limitada con el desempeño general del proceso de dispensación.

Por dimensiones, se observó una correlación positiva baja con la preparación y selección de narcóticos para la dispensación ($Rho = 0,255$) y con la dimensión registros ($Rho = 0,259$), lo que sugirió que la claridad en los datos del medicamento facilitó principalmente las etapas operativas y documentales del proceso. En contraste, la recepción y validación de la receta ($Rho = 0,157$) y con el análisis e interpretación de la receta ($Rho = 0,110$) fue débil, mientras que no se evidenció asociación con la entrega e información por el dispensador ($Rho = -0,032$). El valor p fue considerado únicamente como referencia, dado que el análisis correspondió a la totalidad de pacientes.

Hipótesis específica 3:

H3: Existe relación entre datos del prescriptor y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

H3: No existe relación entre datos del prescriptor y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

Tabla 6: Cumplimiento entre datos del prescriptor y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

		Datos del prescriptor	
Rho de Spearman	Recepción y validación de la receta	Coefficiente de correlación	0,131
		Sig. (bilateral)	0,154
		N	120
	Análisis e interpretación de la receta	Coefficiente de correlación	,182*
		Sig. (bilateral)	0,047
		N	120
	Preparación y selección de narcóticos para la dispensación	Coefficiente de correlación	0,043
		Sig. (bilateral)	0,644
		N	120
	Registros	Coefficiente de correlación	,323**
		Sig. (bilateral)	0,000

	N	120
Entrega e información por el dispensador	Coefficiente de correlación	-0,061
	Sig. (bilateral)	0,507
	N	120
Buenas prácticas de dispensación	Coefficiente de correlación	,245**
	Sig. (bilateral)	0,007
	N	120

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los datos del prescriptor presenta una relación positiva débil con las BPD (Rho = 0,245), esto indica una consignación de la información del profesional, se asoció de manera limitada con el desempeño general del proceso de dispensación.

Por dimensiones, se evidenció una correlación positiva baja con el análisis e interpretación de la receta (Rho = 0,182) y una correlación positiva de magnitud baja a moderada con los registros (Rho = 0,323), sugiriendo que la identificación adecuada del prescriptor se vinculó principalmente con la correcta documentación del proceso. En contraste, no se observaron asociaciones relevantes con las dimensiones trabajadas, donde las correlaciones fueron débiles o cercanas a cero. El valor p se consideró únicamente como referencia, al haberse evaluado a la totalidad de la población.

Hipótesis específica 4:

H4: Existe relación entre datos de la receta (incluida la legibilidad) y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

H4: No existe relación datos de la receta (incluida la legibilidad) y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

Tabla 7: Cumplimiento entre datos de la receta (incluida la legibilidad) y las BPD de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

		Datos de la receta	
Rho de Spearman	Recepción y validación de la receta	Coefficiente de correlación	-0,056
		Sig. (bilateral)	0,545
		N	120
		Coefficiente de correlación	-0,051
		Sig. (bilateral)	0,581

Análisis e interpretación de la receta	N		120
Preparación y selección de narcóticos para la dispensación	Coeficiente de correlación		-0,043
	Sig. (bilateral)		0,643
	N		120
Registros	Coeficiente de correlación		-0,063
	Sig. (bilateral)		0,497
	N		120
Entrega e información por el dispensador	Coeficiente de correlación		-0,048
	Sig. (bilateral)		0,601
	N		120
Buenas prácticas de dispensación	Coeficiente de correlación		-0,099
	Sig. (bilateral)		0,281
	N		120

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los datos de la receta, incluida la legibilidad, no mostró una relación positiva con el cumplimiento de las BPD. Las correlaciones observadas con cada una de las dimensiones de la dispensación fueron negativas y de magnitud muy débil (Rho entre $-0,043$ y $-0,099$), lo que indicó ausencia de una asociación práctica entre ambas variables.

De manera global, la relación entre los datos de la receta y las BPD, fue negativa y débil (Rho = $-0,099$), sugiriendo que el alto nivel de cumplimiento y homogeneidad observado en esta dimensión no se tradujo en variabilidad suficiente para influir en el proceso de dispensación. El valor p fue considerado solo como referencia, dado que el análisis se realizó sobre la totalidad de la población estudiada.

5.3. Discusiones

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las BPP y Dispensación de narcóticos. Los resultados muestra un nivel alto de cumplimiento en las BPP, especialmente en las dimensiones datos del medicamento, datos de la receta y datos del prescriptor, lo cual coincide con la tendencia reportada por investigaciones recientes en contextos hospitalarios.

Las BPP, el 95,8 % de las recetas especiales presenta un nivel alto de cumplimiento global. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Lizarbe (26), donde se observó un cumplimiento elevado, con porcentajes superiores al 95 % en casi todas las dimensiones. De manera similar, Mejía (24), reportó valores altos en los datos del prescriptor (97,5 %) y paciente (90 %), aunque con mayores deficiencias en la duración del tratamiento y legibilidad, aspectos que en el presente estudio alcanzaron valores cercanos al 100 %.

No obstante, los resultados difieren de los hallazgos de Vargas y Rodríguez (21), quienes encontraron omisiones importantes en los datos del prescriptor (46,28 % incompletos), paciente (36,82 %) y altos niveles de ilegibilidad (37,02 %). Esta discrepancia puede explicarse por diferencias en los sistemas de control, en el grado de supervisión institucional y en la capacitación del personal médico, ya que en el hospital de Huaraz se emplean formatos estandarizados y existe mayor control de recetas especiales para narcóticos.

En la dimensión datos del medicamento, el cumplimiento fue (98,3 %), especialmente en la DCI, duración del tratamiento y posología. Este resultado supera lo encontrado por Silva (27), quien reportó un cumplimiento global de 46,26 % y una baja consignación de la duración del tratamiento (37,01 %). Esto sugiere que, tratándose de narcóticos, existe una mayor rigurosidad en el registro de la información fármaco terapéutica, debido a su carácter fiscalizado.

Respecto a los datos del prescriptor, aunque los porcentajes fueron altos ($\geq 92,5$ %), el menor cumplimiento se observó en el registro del distrito y teléfono del profesional. Estos resultados coinciden parcialmente con Mejía (24), quien también identificó omisiones menores en datos administrativos, lo que podría deberse a que estos campos no siempre son percibidos como críticos por el personal médico, a pesar de su importancia para la trazabilidad.

En relación con los datos de la receta y la legibilidad, el presente estudio evidenció niveles cercanos al 100 %, superando ampliamente a lo reportado por Vargas y Rodríguez (21), donde

más de un tercio de las recetas presentaban letra no legible. Este hallazgo puede atribuirse a la exigencia de recetas especiales para narcóticos y al mayor control institucional en su emisión.

Los altos niveles de cumplimiento en las BPP encontrados en este hospital concuerdan con las recomendaciones internacionales. Howard et al. (20) y Langnas et al. (17) demostraron que la implementación de guías y controles reduce significativamente el uso inadecuado de opioides, reforzando la importancia de contar con procesos estandarizados, como los observados en este estudio.

Finalmente, los resultados respaldan la hipótesis, un alto cumplimiento de BPP constituye un factor clave para fortalecer las BPD, ya que una receta completa, legible y trazable facilita la validación, el análisis y la correcta dispensación del narcótico. Esto refuerza el rol del Q.F como garante de la seguridad del paciente y del uso racional de narcóticos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Primera: Existe relación en el grado de cumplimiento de las BPP y Dispensación ($Rho = 0,413$). Esta relación fue positiva y magnitud moderada, esto indica un mayor cumplimiento en la prescripción se asoció con un mejor desempeño global del proceso de dispensación, especialmente en las etapas de validación y registro.

2. Segunda: Existe una relación positiva de magnitud moderada con los datos del paciente y las BPD ($Rho = 0,434$). Esta asociación fue más evidente en la recepción y validación de la receta, lo que indicó que una adecuada consignación de la información del paciente facilitó los procesos de verificación, análisis y entrega del narcótico.
3. Tercera: Existe una relación positiva de baja magnitud, entre los datos del medicamento y las BPD ($Rho = 0,189$). Esta relación se evidenció principalmente la preparación y selección y registros, lo que sugirió que la correcta consignación del medicamento favoreció las etapas operativas y documentales.
4. Cuarta: Existe una relación positiva de baja magnitud con los datos del prescriptor y las BPD ($Rho = 0,245$). Principalmente en los registros, evidenciando una adecuada identificación del profesional prescriptor se vinculó con una mejor documentación del acto de dispensación.
5. Quinta: No se pudo demostrar relación entre los datos de la receta (incluida la legibilidad) y las BPD ($Rho = -0,099$). Las correlaciones fueron negativas y de magnitud muy débil, esto indica el alto y homogéneo cumplimiento en esta dimensión no influyó de manera relevante en el proceso de dispensación de narcóticos.

6.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que el hospital implemente un protocolo integrado de prescripción–dispensación de narcóticos, donde el médico y el químico farmacéutico trabajen de forma coordinada. Este protocolo debe incluir una lista de verificación obligatoria antes de la dispensación, asegurando que las recetas cumplan todos los criterios de las BPP, ya que una prescripción completa se asocia directamente con una dispensación más segura y eficiente.
2. Se recomienda fortalecer el sistema de registros de narcóticos, incorporando auditorías internas mensuales al libro de estupefacientes y al sistema informático. Asimismo, debe

estandarizarse el registro del lote y fecha de vencimiento, con firma y sello del Q.F, para garantizar la trazabilidad completa y reducir errores administrativos.

3. Se recomienda capacitar periódicamente al personal médico en la importancia de consignar correctamente los datos del paciente, enfatizando que esta información no solo es legal, sino que influye directamente en la validación y correcta dispensación del narcótico, previniendo errores, duplicidades y riesgos para el paciente.
4. Se sugiere implementar formatos estandarizados con campos obligatorios resaltados (DCI, concentración, duración, vía), de modo que la información crítica del medicamento facilite la preparación correcta del narcótico y su adecuado registro, reduciendo la probabilidad de errores en la selección y documentación.
5. Se recomienda desarrollar talleres de comunicación farmacéutica y consejería en opioides, dirigidos al personal de farmacia, para reforzar la educación al paciente sobre el uso seguro de narcóticos, reacciones adversas e interacciones, ya que esta etapa no depende solo de la receta, sino de las competencias del dispensador.

REFERENCIAS

1. Gill K, Chitguppi C, Haggerty M, Khoury T, Fastenberg J, Nyquist G, et al. Assessment of narcotic use in management of post-op pain after functional endoscopic sinus surgery. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2021;6(1):42-8.
2. Kowalski C, Ridenour R, McNutt S, Ba D, Liu G, Bible J, et al. Risk factors for prolonged opioid use after spine surgery. *Glob Spine J*. 2023;13(3):683-8.

3. Symington B. Prescription narcotics: Action, reaction, and unintended consequences. *Am J Med.* 2021;134(8):937-8.
4. Titan A, Doyle A, Pfaff K, Baiu I, Lee A, Graham L, et al. Impact of policy-based and institutional interventions on postoperative opioid prescribing practices. *Am J Surg.* 2021;222(4):766-72.
5. Findlay B, Britton C, Glasgow A, Gettman M, Tyson M, Pak R, et al. Long-term success with diminished opioid prescribing after implementation of standardized postoperative opioid prescribing guidelines: An interrupted time series analysis. *Mayo Clin Proc.* 2021;96(5):1135-46.
6. Alessio D, Chua K, Peahl A, Brummett C, Gunaseelan V, Bicket M, et al. Epidemiology of opioid prescribing after discharge from surgical procedures among adults. *JAMA Netw Open [Internet].* 2024 [citado 15 may 2025];7(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17651>
7. Hailu S. Assessment of the practice of storage, labeling and usage of anesthetic medications in the operation theatres of selected Southern Ethiopian hospitals: A multicenter descriptive cross-sectional study. *Open Access Surg.* 2022;15:65-73.
8. Mbabazize G, Kagisha V, Njunwa K, Oloro J. The effect of prescription patterns on the performance of the pharmacy department of a regional referral hospital, Uganda. *J Pharm Policy Pract [Internet].* 2024 [citado 15 may 2025];17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20523211.2024.2306852>
9. Yao J, Kibu O, Asahngwa C, Ngo N, Ngwa W, Jasmin H, et al. A scoping review on the availability and utilization of essential opioid analgesics in Sub-Saharan Africa. *Am J Surg.* 2023;226(4):409-21.
10. Häuser W, Buchser E, Finn D, Dom G, Fors E, Heiskanen T, et al. Is Europe also facing an opioid crisis? A survey of European Pain Federation chapters. *Eur J Pain.* 2021;25(8):1760-9.
11. Sutherland T, Wunsch H, Pinto R, Newcomb C, Brensinger C, Gaskins L, et al. Association of the 2016 US Centers for Disease Control and Prevention opioid prescribing guideline with changes in opioid dispensing after surgery. *JAMA Netw Open.* 2021;4(6):e2111826.
12. Adams T, Aljohani D, Forget P. Perioperative opioids: a narrative review contextualising new avenues to improve prescribing. *Br J Anaesth.* 2023;130(6):709-18.

13. Clark J, Gnanapragasam S, Greenley S, Pearce J, Johnson M. Perceptions and experiences of laws and regulations governing access to opioids in South, Southeast, East and Central Asia: A systematic review, critical interpretative synthesis and development of a conceptual framework. *Palliat Med*. 2021;35(1):59-75.
14. Chua K, Nguyen T, Brummett C, Bohnert A, Gunaseelan V, Englesbe M, et al. Changes in surgical opioid prescribing and patient-reported outcomes after implementation of an insurer opioid prescribing limit. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2023 [citado 15 may 2025];4(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.3541>
15. Li X, Yue X, Zhang L, Zheng X, Shang N. Pharmacist-led surgical medicines prescription optimization and prediction service improves patient outcomes: a machine learning-based study. *Front Pharmacol* [Internet]. 2025 [citado 15 may 2025];16. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1534552>
16. Dowell D. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain — United States, 2022. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2022 [citado 15 may 2025];71. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7103a1.htm>
17. Langnas E, Bishara A, Croci R, Rodriguez R, Wick E, Chen C, et al. Opioid prescribing practices at hospital discharge for surgical patients before and after the Centers for Disease Control and Prevention's 2016 opioid prescribing guideline. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2022 [citado 15 may 2025];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01678-6>
18. Rojas L. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista, La Esperanza, Trujillo, enero-febrero 2024 [Internet] [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 15 may 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37446>
19. Pariona E, Viviano H. Errores de prescripción en las recetas médicas en oficinas farmacéuticas del FOSPEME del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber de Lima, julio-diciembre 2021 [Internet] [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Interamericana; 2022 [citado 15 may 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/555455988.pdf>
20. Howard R, Ryan A, Hu HM, Brown C, Waljee J, Bicket M, et al. Evidence-based opioid prescribing guidelines and new persistent opioid use after surgery. *Ann Surg*

- [Internet]. 2023 [citado 16 may 2025];278(2). Disponible en: https://journals.lww.com/annalsofsurgery/fulltext/2023/08000/Evidence_Based_Opioid_Prescribing_Guidelines_and.11.aspx
21. Vargas Copland EC, Rodríguez Cáceres AK. Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras. *Bionatura*. 2022;7(3):1-6. doi:10.21931/RB/2022.07.03.15
 22. Rolfzen M, Wick A, Mascha E, Shah K, Krause M, Fernandez A, et al. Best practice alerts informed by inpatient opioid intake to reduce opioid prescribing after surgery (PRIOR): A cluster randomized multiple crossover trial. *Anesthesiology*. 2023;139(2):186-96.
 23. Acuña A, Mengers S, Raji Y, Janes J, Gillespie R, Voos J, et al. Opioid-prescribing patterns among shoulder and elbow surgeons: Considerations for future prescription guidelines. *J Shoulder Elbow Surg* [Internet]. 2021 [citado 16 may 2025];30(8). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1058274621000057>
 24. Mejía N. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023 [Internet] [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 16 may 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7169>
 25. Mendoza Bautista AR, Cabezas Pacheco SS. Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en boticas y farmacias del distrito de Santa Anita, Lima 2021 [tesis]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2022.
 26. Lizarbe D. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacia de emergencia del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2023 [Internet] [tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024 [citado 16 may 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5823>
 27. Silva J. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la farmacia de consultorios externos del Hospital La Caleta, Chimbote, enero-febrero 2024 [Internet] [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 16 may 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37622>

28. Muñante Medina JA. Análisis de las buenas prácticas de dispensación para el uso racional de medicamentos en el Hospital EsSalud Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019 [tesis]. Ica (PE): Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2021.
29. Mitchell A, Pearce R. Prescribing practice: An overview of the principles. *Br J Nurs*. 2021;30(17):1016-22.
30. Ministerio de Salud (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet]. Lima: MINSa; 2005 [citado 4 jun 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
31. Chen X, Zhang T, Wang H, Feng Z, Jin G, Shao S, et al. Factors influencing the prescription pattern of essential medicines from the perspectives of general practitioners and patients: A qualitative study in China. *BMJ Open*. 2022;12(5):e055091.
32. Ministerio de Salud (Perú); Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Documento técnico: Manual de buenas prácticas de oficina farmacéutica. Lima: MINSa; 2022. Aprobado por RM N.º 554-2022/MINSa (27 jul 2022).
33. Congreso de la República. Ley de represión del tráfico ilícito de drogas [Internet]. Lima: DEVIDA; 1978 [citado 4 jun 2025]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con6_uibd.nsf/1AC694FF39FA6B7105258AB40050EAB2/\\$FILE/decreto_ley_22095.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con6_uibd.nsf/1AC694FF39FA6B7105258AB40050EAB2/$FILE/decreto_ley_22095.pdf)
34. Congreso de la República. Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria [Internet]. Lima; 2001 [citado 4 jun 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283858/255646_DS023-2001.pdf20190110-18386-1k7n0nb.pdf?v=1547177096
35. De los Ángeles D, Gorozabel J. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación [Internet]. 1.ª ed. Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2023 [citado 13 mar 2025]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
36. Reyes E. Metodología de la investigación científica [Internet]. New York: Page Publishing Inc; 2022 [citado 13 mar 2025]. Disponible en:

https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifi/SmdxEAAAQBAJ

37. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la investigación: recopilación. Buenos Aires: Editorial Autores de Argentina; 2022.
38. Pereyra L, editor. Metodología de la investigación. México: Klik; 2020.
39. Barbosa A, Mar A, Molar J. Metodología de la investigación: Métodos y técnicas. México: Grupo Editorial Patria; 2020.
40. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report [Internet]. Washington (DC): US Department of Health, Education, and Welfare; 1979 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre las buenas prácticas de prescripción y dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?</p> <p>Problema específico</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre los datos del medicamento de las Buenas prácticas de prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión de los datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p> <p>Específico</p> <p>1. Determinar la relación entre los datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p> <p>2. Determinar la relación entre los datos del medicamento de las Buenas Prácticas de prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p> <p>3. Determinar la relación entre los datos del prescriptor de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existe relación entre las Buenas Prácticas de Prescripción y las Buenas Prácticas de Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ha1: Existe relación entre los datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción y dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p> <p>Ha2: Existe relación entre los datos del medicamento de las Buenas Prácticas de prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p> <p>Ha3: Existe relación entre los datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Buenas Prácticas de Prescripción</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Datos del paciente – Datos del medicamento – Datos del prescriptor – Datos de la receta <p>Variable 2:</p> <p>Buenas Prácticas de Dispensación</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recepción y validación de receta – Análisis e interpretación 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Hipotético-deductivo, no experimental</p> <p>Población:</p> <p>120 recetas prescripción–dispensación que pueden ser verificadas documentalmente en los registros oficiales del servicio.</p> <p>Muestra:</p> <p>120 recetas prescripción–dispensación que pueden ser verificadas documentalmente en los registros oficiales del servicio.</p>

<p>4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión de los datos de la receta incluyendo la legibilidad del documento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025?</p>	<p>narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p> <p>4. Determinar la relación entre los datos de la receta incluyendo la legibilidad del documento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p>	<p>Ha4: Existe relación entre los datos de la Receta (incluida su legibilidad) de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Preparación y selección de productos – Registro – Entrega de productos e información
--	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

Unidad de análisis: Receta médica especial – Acto de dispensación.

Técnica: Observación documental y directa.

Tipo de instrumento: Lista de cotejo estructurada.

Escala de valoración: 1 = Cumple | 0= No cumple

SECCIÓN A. LISTA DE COTEJO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Ítem	Indicador de cumplimiento	Puntaje (0-1)
1	La receta consigna nombres y apellidos del paciente	
2	La receta consigna el diagnóstico del paciente	
3	La receta consigna el domicilio del paciente	
4	La receta consigna DNI o carne de extranjería del paciente	
5	La receta consigna el teléfono del paciente	
6	Se indica el nombre del medicamento en la receta	
7	Se incluye la Denominación Común Internacional (DCI) del narcótico	
8	Se especifica la concentración del narcótico en la receta especial	

- 9 Se especifica la forma farmacéutica del narcótico en la receta especial
- 10 Se especifica la cantidad total prescrita es coherente en la receta especial
- 11 Se especifica la posología prescrita en la receta especial
- 12 Se especifica la duración del tratamiento en la receta especial
- 13 La receta consigna los nombres y apellidos del profesional medico
- 14 La receta consigna la dirección del profesional medico
- 15 La receta consigna el distrito del profesional medico
- 16 La receta consigna la provincia del profesional medico
- 17 La receta consigna el n° de colegiatura del profesional medico
- 18 La receta consigna el teléfono del profesional medico
- 19 La receta consigna la firma del profesional medico
- 20 La receta consigna el sello del profesional medico
- 21 La receta consigna lugar y fecha del profesional medico
- 22 Escritura legible sin enmendaduras ni tachadura en la receta
- 23 Claridad y legibilidad en el número de receta o RUE
- 24 Claridad y legibilidad en la fecha de emisión de la receta
- 25 Claridad y legibilidad en la fecha de vencimiento de la receta

Puntaje total prescripción: ____ / 25

Clasificación: Nivel de cumplimiento Alto (19-25) | Medio (13-18) | Bajo (≤ 12)

SECCIÓN B. LISTA DE COTEJO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

Ítem	Indicador de cumplimiento	Puntaje (1-0)
1	Verifica las condiciones de la dispensación.	
2	Coincide el rotulado y el registro sanitario del narcótico dispensado	
3	Revisa que la dispensación se realice dentro del plazo de validez consignado por el prescriptor	
4	Controla y valida los campos obligatorios (libros/sistema) del narcótico.	
5	Rechaza las recetas adulteradas o ilegibles	
6	Verifica la dosis y concentración son apropiadas al paciente	
7	Revisa correctamente la cantidad por entregar los narcóticos	
8	Revisa y actúa ante riesgos de interacciones medicamentosas con el narcótico	
9	Verifica condiciones especiales	
10	Verifica si el narcótico prescrito coincide con los parámetros de prescripción	
11	Verifica la integridad y rotulado del narcótico	
12	Se mantiene el acondicionamiento del narcótico cuando corresponda.	
13	Registra la dispensación en el libro de estupefacientes con los datos correspondientes.	
14	Anotar si hubo alternativa en la entrega de narcótico	
15	Registra el lote y fecha de vencimiento del narcótico dispensado	
16	Actualiza ocurrencias/devoluciones/anulaciones cuando correspondan y conserva soportes	
17	Respeta la privacidad cuando la patología/medicamento lo requiera.	
18	Explica la información integral y objetiva del narcótico dispensado	
19	Solicita que el usuario repita las instrucciones para confirmar entendimiento	

20 Consigna en el reverso las unidades dispensadas

Puntaje total dispensación: ____ / 20

Clasificación: Nivel de Cumplimiento Alto (16–20) | Medio (11–15) | Bajo (≤ 10)

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

1. Cada lista se aplica a una pareja receta–acto de dispensación.
2. El evaluador debe marcar el puntaje correspondiente (0 o 1) en cada ítem.
3. Los puntajes parciales de cada sección se suman para obtener el puntaje total de prescripción y dispensación.
4. Los resultados se usarán en el análisis descriptivo e inferencial (frecuencias, correlación de Spearman, Chi-cuadrado).

Anexo 3: Validez del instrumento

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

“ CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE NARCOTICOS EN UN HOSPITAL DE HUARAZ, 2025”

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable: Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción de narcóticos en un hospital de Huaraz ,2025.								
Dimensión 1: Datos del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La receta consigna los nombres y apellidos del paciente?	X		X		X		
2	¿La receta consigna el diagnostico del paciente?	X		X		X		
3	¿La receta consigna el domicilio del paciente?	X		X		X		
4	¿La receta consigna el DNI o carne de extranjería del paciente?	X		X		X		
5	¿La receta consigna el teléfono del paciente?	X		X		X		
Dimensión 2: Datos del medicamento		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
6	¿Se indica el nombre del medicamento en la receta?	x		x		x		
7	¿Se incluye la Denominación Común Internacional (DCI) del narcótico?	x		x		x		
8	¿Se especifica concentración del narcótico en la receta especial?	x		x		x		

9	¿Se especifica la forma farmacéutica del narcótico en la receta especial?	x		x		x		
10	¿La cantidad total prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
11	¿La posología prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
12	¿La duración del narcótico prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
Dimensión 3: Datos del prescriptor		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
13	¿La receta consigna los nombres y apellidos del profesional medico?	x		x		x		
14	¿La receta consigna la dirección del profesional medico?	x		x		x		
15	¿La receta consigna el distrito del profesional medico?	x		x		x		
16	¿La receta consigna la provincia del profesional medico?	x		x		x		
17	¿La receta consigna el n° de colegiatura del profesional medico?	x		x		x		
18	¿La receta consigna el teléfono del profesional medico?	x		x		x		
19	¿La receta consigna la firma del profesional medico?	x		x		x		
20	¿La receta consigna el sello del profesional medico?	x		x		x		
21	¿La receta consigna el lugar y fecha del profesional medico?	x		x		x		
Dimensión 4: Datos de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias

22	¿La receta no presenta enmendaduras ni tachaduras?	X		X		X		
23	¿Es claro y legible el número de receta o RUE?	X		X		X		
24	¿Es claro y legible la fecha de emisión de la receta?	X		X		X		
25	¿Es claro y legible la fecha de vencimiento de la receta?	X		X		X		
N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³	Sugerencias	

Variable: Cumplimiento de las Buenas Practicas de Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz, 2025.

Dimensión 1: Recepción y validación de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Verifica las condiciones de la dispensación?	X		X		X		
2	¿Coincide el rotulado y el registro sanitario del narcótico dispensado?	X		X		X		
3	¿Revisa que la dispensación se realice dentro del plazo de validez consignado por el prescriptor?	X		X		X		
4	¿Controla y valida los campos obligatorios (libros/sistema) del narcótico?	X		X		X		
5	¿Rechaza las recetas adulteradas o ilegibles?	X		X		X		
Dimensión 2: Análisis e interpretación de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Verifica la dosis y concentración son apropiadas al paciente?	X		X		X		
7	¿Revisa correctamente la cantidad por entregar los narcóticos?	X		X		X		
8	¿Revisa y actúa ante riesgos de interacciones medicamentosas con el narcótico ?	X		X		X		
9	¿Verifica las condiciones especiales?	X		X		X		
Dimensión 3: Preparación y selección de narcóticos para la dispensación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Verifica si el narcótico prescrito coincide con los parámetros de prescripción ?	X		X		X		

11	¿Verifica la integridad y rotulado del narcótico ?	X		X		X		
12	¿Se mantiene el acondicionamiento del narcótico cuando corresponda?	X		X		X		
Dimensión 4: Registros		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	¿Registra la dispensación en el libro de estupefacientes con los datos correspondientes?	X		X		X		
14	¿Anotar si hubo alternativa en la entrega de narcótico?	X		X		X		
15	¿Registra el lote y fecha de vencimiento del narcótico dispensado?	X		X		X		
16	¿Actualiza ocurrencias/devoluciones/anulaciones cuando correspondan y conserva soportes?	X		X		X		
Dimensión 5: Entrega e información por el dispensador		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	¿Respetar la privacidad cuando la patología/medicamento lo requiera?	X		X		X		
18	¿Explica la información integral y objetiva del narcótico dispensado?	X		X		X		
19	¿Solicita que el usuario repita las instrucciones para confirmar entendimiento?	X		X		X		
20	¿Consigna en el reverso las unidades dispensadas?	X		X		X		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Cano Perez, Carlos Alfredo
DNI: 06062363

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

18 de noviembre del 2025.

A handwritten signature in black ink that reads "Carlos A. Cano R". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Firma del experto informante

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugere ncias
Variable: Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción de narcóticos en un hospital de Huaraz,2025								
Dimensión 1: Datos del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La receta consigna los nombres y apellidos del paciente?	X		X		X		
2	¿La receta consigna el diagnostico del paciente?	X		X		X		
3	¿La receta consigna el domicilio del paciente?	X		X		X		
4	¿La receta consigna el DNI o carne de extranjería del paciente?	X		X		X		
5	¿La receta consigna el teléfono del paciente?	X		X		X		
Dimensión 2: Datos del medicamento		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugere ncias
6	¿Se indica el nombre del medicamento en la receta?	x		x		x		
7	¿Se incluye la Denominación Común Internacional (DCI) del narcótico?	x		x		x		
8	¿Se especifica concentración del narcótico en la receta especial?	x		x		x		
9	¿Se especifica la forma farmacéutica del narcótico en la receta especial?	x		x		x		
10	¿La cantidad total prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
11	¿La posologia prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
12	¿La duración del narcótico prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
Dimensión 3: Datos del prescriptor		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugere ncias
13	¿La receta consigna los nombres y apellidos del profesional medico?	x		x		x		
14	¿La receta consigna la dirección del profesional medico?	x		x		x		

15	¿La receta consigna el distrito del profesional medico?	X		X		X		
16	¿La receta consigna la provincia del profesional medico?	X		X		X		
17	¿La receta consigna el n° de colegiatura del profesional medico?	X		X		X		
18	¿La receta consigna el teléfono del profesional medico?	X		X		X		
19	¿La receta consigna la firma del profesional medico?	X		X		X		
20	¿La receta consigna el sello del profesional medico?	X		X		X		
21	¿La receta consigna el lugar y fecha del profesional medico?	X		X		X		
Dimensión 4: Datos de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugere ncias
22	¿La receta no presenta enmendaduras ni tachaduras?	X		X		X		
23	¿Es claro y legible el número de receta o RUE?	X		X		X		
24	¿Es claro y legible la fecha de emisión de la receta?	X		X		X		
25	¿Es claro y legible la fecha de vencimiento de la receta?	X		X		X		
N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugere ncias
Variable: Cumplimiento de las Buenas Practicas de Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz,2025								
Dimensión 1: Recepción y validación de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Verifica las condiciones de la dispensación?	X		X		X		
2	¿Coincide el rotulado y el registro sanitario del narcótico dispensado?	X		X		X		
3	¿Revisa que la dispensación se realice dentro del plazo de validez consignado por el prescriptor?	X		X		X		
4	¿Controla y valida los campos obligatorios (libros/sistema) del narcótico?	X		X		X		
5	¿Rechaza las recetas adulteradas o ilegibles?	X		X		X		

Dimensión 2: Análisis e interpretación de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Verifica la dosis y concentración son apropiadas al paciente?	X		X		X		
7	¿Revisa correctamente la cantidad por entregar los narcóticos?	X		X		X		
8	¿Revisa y actúa ante riesgos de interacciones medicamentosas con el narcótico ?	X		X		X		
9	¿Verifica las condiciones especiales?	X		X		X		
Dimensión 3: Preparación y selección de narcóticos para la dispensación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Verifica si el narcótico prescrito coincide con los parámetros de prescripción ?	X		X		X		
11	¿Verifica la integridad y rotulado del narcótico ?	X		X		X		
12	¿Se mantiene el acondicionamiento del narcótico cuando corresponda?	X		X		X		
Dimensión 4: Registros		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	¿Registra la dispensación en el libro de estupefacientes con los datos correspondientes?	X		X		X		
14	¿Anotar si hubo alternativa en la entrega de narcótico?	X		X		X		
15	¿Registra el lote y fecha de vencimiento del narcótico dispensado?	X		X		X		
16	¿Actualiza ocurrencias/devoluciones/anulaciones cuando correspondan y conserva soportes?	X		X		X		
Dimensión 5: Entrega e información por el dispensador		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	¿Respetar la privacidad cuando la patología/medicamento lo requiera?	X		X		X		
18	¿Explica la información integral y objetiva del narcótico dispensado?	X		X		X		
19	¿Solicita que el usuario repita las instrucciones para confirmar entendimiento?	X		X		X		
20	¿Consigna en el reverso las unidades dispensadas?	X		X		X		

⁴ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

⁵ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

⁶ **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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

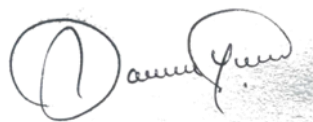
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. /Mg. Daniel Ñañez del Pino
DNI: 235285875

Especialidad del validador: Maestría en Medio Ambiente con mención en Gestión ambiental

18 de noviembre del 2025



Firma del experto informante

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugere ncias
Variable: Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción de narcóticos en un hospital de Huaraz,2025								
Dimensión 1: Datos del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La receta consigna los nombres y apellidos del paciente?	X		X		X		
2	¿La receta consigna el diagnostico del paciente?	X		X		X		
3	¿La receta consigna el domicilio del paciente?	X		X		X		
4	¿La receta consigna el DNI o carne de extranjería del paciente?	X		X		X		
5	¿La receta consigna el teléfono del paciente?	X		X		X		
Dimensión 2: Datos del medicamento		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugere ncias
6	¿Se indica el nombre del medicamento en la receta?	x		x		x		
7	¿Se incluye la Denominación Común Internacional (DCI) del narcótico?	x		x		x		
8	¿Se especifica concentración del narcótico en la receta especial?	x		x		x		
9	¿Se especifica la forma farmacéutica del narcótico en la receta especial?	x		x		x		
10	¿La cantidad total prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		

11	¿La posología prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
12	¿La duración del narcótico prescrita es coherente en la receta especial?	x		x		x		
Dimensión 3: Datos del prescriptor		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugere ncias
13	¿La receta consigna los nombres y apellidos del profesional medico?	x		x		x		
14	¿La receta consigna la dirección del profesional medico?	x		x		x		
15	¿La receta consigna el distrito del profesional medico?	x		x		x		
16	¿La receta consigna la provincia del profesional medico?	x		x		x		
17	¿La receta consigna el n° de colegiatura del profesional medico?	x		x		x		
18	¿La receta consigna el teléfono del profesional medico?	x		x		x		
19	¿La receta consigna la firma del profesional medico?	x		x		x		
20	¿La receta consigna el sello del profesional medico?	x		x		x		
21	¿La receta consigna el lugar y fecha del profesional medico?	x		x		x		
Dimensión 4: Datos de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugere ncias
22	¿La receta no presenta enmendaduras ni tachaduras?	X		X		X		
23	¿Es claro y legible el número de receta o RUE?	X		X		X		
24	¿Es claro y legible la fecha de emisión de la receta?	X		X		X		
25	¿Es claro y legible la fecha de vencimiento de la receta?	X		X		X		
N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugere ncias

Variable: Cumplimiento de las Buenas Practicas de Dispensación de narcóticos en un hospital de Huaraz,2025							
Dimensión 1: Recepción y validación de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Verifica las condiciones de la dispensación?	X		X		X	
2	¿Coincide el rotulado y el registro sanitario del narcótico dispensado?	X		X		X	
3	¿Revisa que la dispensación se realice dentro del plazo de validez consignado por el prescriptor?	X		X		X	
4	¿Controla y valida los campos obligatorios (libros/sistema) del narcótico?	X		X		X	
5	¿Rechaza las recetas adulteradas o ilegibles?	X		X		X	
Dimensión 2: Análisis e interpretación de la receta		SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	¿Verifica la dosis y concentración son apropiadas al paciente?	X		X		X	
7	¿Revisa correctamente la cantidad por entregar los narcóticos?	X		X		X	
8	¿Revisa y actúa ante riesgos de interacciones medicamentosas con el narcótico ?	X		X		X	
9	¿Verifica las condiciones especiales?	X		X		X	
Dimensión 3: Preparación y selección de narcóticos para la dispensación		SI	NO	SI	NO	SI	NO
10	¿Verifica si el narcótico prescrito coincide con los parámetros de prescripción ?	X		X		X	
11	¿Verifica la integridad y rotulado del narcótico ?	X		X		X	
12	¿Se mantiene el acondicionamiento del narcótico cuando corresponda?	X		X		X	
Dimensión 4: Registros		SI	NO	SI	NO	SI	NO
13	¿Registra la dispensación en el libro de estupefacientes con los datos correspondientes?	X		X		X	
14	¿Anotar si hubo alternativa en la entrega de narcótico?	X		X		X	
15	¿Registra el lote y fecha de vencimiento del narcótico dispensado?	X		X		X	
16	¿Actualiza ocurrencias/devoluciones/anulaciones cuando correspondan y conserva soportes?	X		X		X	
Dimensión 5: Entrega e información por el dispensador		SI	NO	SI	NO	SI	NO
17	¿Respeta la privacidad cuando la patología/medicamento lo requiera?	X		X		X	
18	¿Explica la información integral y objetiva del narcótico dispensado?	X		X		X	
19	¿Solicita que el usuario repita las instrucciones para confirmar entendimiento?	X		X		X	

20	¿Consigna en el reverso las unidades dispensadas?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

⁷ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

⁸ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

⁹ **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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

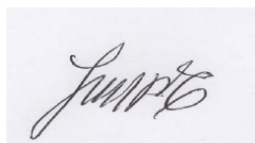
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. /Mg. Parreño Tipian, Juan Manuel

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

18 de noviembre del 2025



Firma del experto informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

En el presente estudio no se aplicó un análisis de confiabilidad, debido a que el instrumento utilizado correspondió a una lista de cotejo estructurada, orientada a verificar el cumplimiento objetivo de criterios normativos establecidos en las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de narcóticos. Los ítems evaluados no midieron constructos latentes ni percepciones subjetivas, sino la presencia o ausencia de información y procedimientos observables, obtenidos directamente de fuentes documentales confiables, como las recetas médicas especiales y los registros oficiales de dispensación. Asimismo, cada indicador fue evaluado de manera independiente y con base en normas técnicas vigentes, priorizándose la validez de contenido mediante juicio de expertos, lo que garantizó la adecuación y pertinencia del instrumento para los fines del estudio.

Rangos para el nivel de cumplimiento.

	# items	Nivel de Cumplimiento		
		Bajo	Medio	Alto
Datos del paciente	5	0-3	4	5
Datos del medicamento	7	0-4	5	6-7
Datos del prescriptor	9	0-6	7	8-9
Datos de la receta	4	0-2	3	4
Buenas prácticas de prescripción	25	0-17	18-22	23-25
Recepción y validación de la receta	5	0-3	4	5
Análisis e interpretación de la receta	4	0-2	3	4
Preparación y selección de narcóticos para la dispensación	3	0-1	2	3
Registros	4	0-2	3	4
Entrega e información por el dispensador	4	0-2	3	4
Buenas prácticas de dispensación	20	0-13	14-17	18-20

Para establecer los rangos de cumplimiento se procedió a contabilizar por cada variable o dimensión el total de ítems cumplidos, luego se procedió a determinar por cada prescripción o dispensación el porcentaje de ítems cumplidos, a partir de ahí se consideró bajo si el cumplimiento era menor al 70%, cumplimiento medio para 70-89% y a partir de 90% se considero alto, esto traducido a puntuaciones se muestra en la tabla del anexo , Así por ejemplo si una receta cumplía con 18 a 22 ítems de las 25 se considero cumplimiento medio de las Buenas prácticas de prescripción.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 29 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
SANDY MILAGROS JAMANCA MEJIA

Exp. Nº: 3393-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE NARCOTICOS EN UN HOSPITAL DE HUARAZ, 2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 22/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
SANDY MILAGROS JAMANCA MEJIA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Jamanca Mejia, Sandy Milagros.

Título: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE NARCOTICOS EN UN HOSPITAL DE HUARAZ, 2025"

Propósito del estudio

El presente trabajo es un estudio llamado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE NARCOTICOS EN UN HOSPITAL DE HUARAZ, 2025". Es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Jamanca Mejia, Sandy Milagros. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el grado de cumplimiento de las Buenas Practicas Prescripción y Buenas Practicas de Dispensación de narcóticos en un hospital, Huaraz, 2025. Su ejecución ayudará a evaluar cómo se implementan estas buenas prácticas en la realidad cotidiana y qué factores pueden influir en su cumplimiento, enriqueciendo así la seguridad del paciente y uso racional de narcóticos.

Procedimientos

La información analizada corresponde únicamente a las recetas especiales proporcionadas por el área de farmacia hospitalaria del hospital de Huaraz y es evaluado al Q,F durante la dispensación de narcóticos. No se realizara contacto directo con los pacientes, ni se recogerán datos personales que permitan su identificación.

Riesgos

La participación del hospital en este estudio no presentara riesgo alguno, dado que los datos revisados corresponden a las recetas especiales y se mantendrá la confidencialidad de la información.

Beneficios

El estudio contribuirá a generar conocimiento sobre el uso de los narcóticos en el hospital, lo cual podrá servir como base para futuros estudios académicos y salud publica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

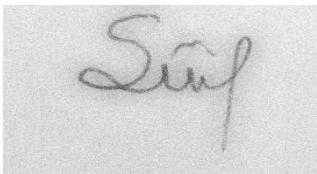
Se garantiza que los datos de las recetas especiales serán utilizados exclusivamente con fines académicos, presentando el anonimato de los pacientes y respetando la confidencialidad de la información.

Derechos del hospital

Si el Q.F se siente incómodo durante la aplicación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no autorizar alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Jamanca Mejia, Sandy con teléfono: 944364416 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 939 513 820. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Yo, Torres Cotillo Marco, jefe del servicio de Farmacia, declaro haber sido informado sobre los objetivos y características de este estudio. Autorizó voluntariamente el uso de las recetas especiales correspondientes al periodo Octubre-Diciembre del 2025, para fines académicos e investigación.



Investigadora: Jamanca Mejia, Sandy

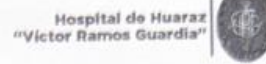
DNI: 74635599



Representante legal: Torres Cotillo,
Marco

DNI: 10265895

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MEMORANDUM.No. 001930 -2025-RA-DIRES-H"VRG"-HZ/UADEI/J.

ASUNTO : Autorización de Proyecto de Investigación

Reg.N°03702349

Exp.N°02223075

A : Dr. Marco Torres Cotillo
Jefe del Servicio de Farmacia

FECHA : Huaraz, 03 de Diciembre del 2025

Por el presente comunico a Ud., que el Comité de Ética e Investigación, autoriza el proyecto de investigación titulado **"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE NARTOTICOS EN EL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA-HUARAZ, 2025"**.

Por lo que deberá brindar las facilidades que el caso amerite a la Bach. Sandy Milagros Jamanca Mejía, para la ejecución de su proyecto en el Servicio a su cargo, en el informe del proyecto deberá especificar el compromiso de confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y cumplir con el uso de equipo de protección personal (EPP) al visitar las instalaciones del Hospital.

Atentamente,



LFB/CRA/jrc.
c.c. Sec.Direcci
U.Docencia
S.Farmacia
Hz.03.12.2025



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Hospital "V.R.G." - HUARAZ
Dirección Regional de Salud-Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
LIDIA Y ECHUEROA BARRETO
DIRECTOR EJECUTIVO
DNI 31676470
E-119 RNE 13139



Av. Luzuriaga s/n
Huaraz, Ancash, Perú
(043) 421290
direccionejecutiva@hospitalvrg.gob.pe

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

S Jamanca

PROYECTO DE TESIS_SANDY.docx

- My Files
- My Files
- Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912:531697143

Fecha de entrega
22 nov 2025, 7:50 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
22 nov 2025, 8:02 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
PROYECTO DE TESIS_SANDY.docx

Tamaño del archivo
339.2 KB

50 páginas

9644 palabras

56.921 caracteres



Página 2 de 91 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:580905049

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
18 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 9: Evidencias Fotográficas

30710
30713

Nº 005672

RECETA ESPECIAL PARA
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS
(D.L. 22095 / DS-023-01-SA)

PACIENTE:
NOMBRES Y APELLIDOS: Salazar, Angelica Cecilia
DIAGNÓSTICO: DO Epinefrina 500 212100
DOMICILIO: Monaca
D.N.E.: 41 984953 TELÉFONO: _____
CARNÉ DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE: _____

R.P.: _____
NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Fractalid
DCB: Fractalid
CONCENTRACIÓN: 0.5/16.0
FORMA FARMACÉUTICA: Amp CANTIDAD: 06
POSOLÓGIA: _____
2.5 Mg CADA: 01 HORAS: 14
DURANTE: 01 DÍA(S).

PROFESIONAL MÉDICO:
NOMBRES Y APELLIDOS: Rocio Alejandra Medina Pagan
DIRECCIÓN: Av. del Valle Puro 2 DISTRITO: Monaca
PROVINCIA: Monaca Nº DE COLEGIATURA: 22119
TELÉFONO: 0441222 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: 23/10/25

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Rúafo García" - Huáraz

Dra. Rocio A. Medina Borja
MÉDICO ANESTESIOLOGO CPM 073179
JEFE DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGÍA Y C.Q.

Firma y sello del médico

ESTABLECIMIENTO DISPENSADOR

ADQUIRIENTE

FIRMA DEL ADQUIRIENTE
D.N.E. 001315907

QUÍMICO FARMACÉUTICO

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ANCASH
HOSPITAL "VICTOR RUAFO GARCÍA" - HUÁRAZ

Mtro. G.F. GINAB DIAZ REYE
ÁREA DE CONTROL DE FARMACIAS
DPTO. 10-04

FIRMA Y SELLO DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO

CANTIDAD DISPENSADA: 06

FECHA DE DISPENSACIÓN: 23-10-25

OBSERVACIONES: _____




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
18 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-24	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-10	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-06	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-07	<1%
7	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-08	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-30	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-09	<1%