



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción e interacción
medicamentosa en recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital
Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo marzo-abril 2025,
Lima, Perú

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Auqui Sulca, Enrique Elías

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8984-5784>

Autora: Huamán Solano, Deysi Noemi


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9229-0049>

Asesora: Dra. Bustamante Fustamante, Flor Lidia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7365-7080>

Lima – Perú

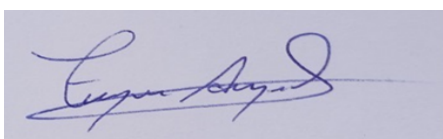
2025

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

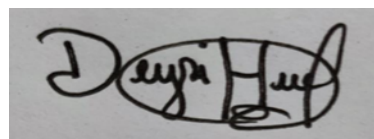
Yo, Enrique Elías Auqui Sulca y Deysi Noemi Huamán Solano egresados de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener, declaramos que el trabajo de investigación **“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN E INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, PERIODO MARZO-ABRIL 2025, LIMA, PERÚ.”** asesorado por la docente: Q.F. Flor Lidia Bustamante Fustamante con DNI 26715381 ORCID 0000-001-6206-3398 tiene un índice de similitud de **12 (doce) %** con código **14912:525134832** 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
 Enrique Elías Auqui Sulca
 DNI: 09868376



.....
 Firma de autor 2
 Deysi Noemi Huamán Solano
 DNI: 43120311



.....
 Firma de la asesora
 Q.F. Flor Lidia Bustamante Fustamante
 DNI: 26715381

Lima, 10 de noviembre del 2025.

DEDICATORIA

A toda mi familia, por su comprensión y apoyo en todo este tiempo, a mi profesora de secundaria, Virginia Quiroga por dar inicio a esta bella carrera.

Enrique E. Auqui Sulca

A Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y residencia en cada paso de este camino académico. A mi querida madre Elsitá, por su apoyo y comprensión, a mi hijo Ostin y a Raiza.

Deysi N. Huamán Solano

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la protección y la guía que nos da, día a día.

A la Universidad Norbert Wiener por ofrecernos esta hermosa carrera, que da, la oportunidad de atender y ayudar a los pacientes en la recuperación de su salud, y que forma parte del desarrollo profesional y personal.

A nuestra asesora de tesis, la Q.F. Flor L. Bustamante por su tiempo y dedicación, paciencia, confianza en nuestro trabajo y apoyo en el buen desarrollo de la tesis. A la Q.F. Tatiana Franco por su apoyo en la recopilación de datos en el área de farmacia de emergencia.

A nuestra familia por su apoyo constante, también a todos nuestros docentes desde inicial hasta el nivel superior, aquellos que nos inculcaron todos sus conocimientos en nuestra formación, encaminándonos por la senda de la investigación y desarrollo personal.

Los autores.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|----------|
| Portada | i |
| Título | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice general | v |
| Índice de tablas | viii |
| Índice de gráficos | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| Introducción | xii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1 Teórica | 4 |
| 1.4.2 Metodológica | 5 |
| 1.4.3 Práctica | 5 |

| | | |
|----------------------------|---|----|
| 1.5. | Limitaciones de la investigación | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | | 7 |
| 2.1. | Antecedentes de la investigación | 7 |
| 2.1.1. | Antecedentes nacionales | 7 |
| 2.1.2. | Antecedentes internacionales | 9 |
| 2.2. | Bases teóricas | 11 |
| 2.2.1. | Buenas prácticas de prescripción | 11 |
| 2.2.2. | Interacción Medicamentosa | 13 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 19 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 19 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | | 20 |
| 3.1. | Método de investigación | 20 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 20 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 20 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 20 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 20 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 22 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25 |
| 3.7.1 | Técnica | 25 |
| 3.7.2 | Descripción | 25 |
| 3.7.3 | Validación | 25 |
| 3.7.4 | Confiability | 25 |
| 3.8. | Procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 26 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 27 |
| 4.1. Resultados | 27 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados | 27 |
| 4.1.2. Discusión de los resultados | 33 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 37 |
| 5.1. Conclusiones | 37 |
| 5.2. Recomendaciones | 38 |
| REFERENCIAS | 39 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | |
| Anexo 2. Instrumentos | |
| Anexo 3. Validez del instrumento | |
| Anexo 4. Confiabilidad del instrumento | |
| Anexo 5. Aprobación del comité de ética | |
| Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos | |
| Anexo 7. Testimonios Fotográficos | |
| Anexo 8. Sugerencias para las recetas médicas - imágenes | |
| Anexo 9. Figura 1 y figura 2 | |
| Anexo 10. Informe del asesor de Turnitin. | |

Índice de tablas

- Tabla 1. Variables y operacionalización.
- Tabla 2. Porcentaje global de “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción” en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 3. Porcentaje global de presencia de “interacciones medicamentosas” en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 4. Porcentaje global de los indicadores para el “Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción” en recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 5. Porcentaje global de la dimensión datos del paciente con sus indicadores presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 6. Porcentaje de los indicadores de la dimensión datos del paciente presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 7. Porcentaje global de la dimensión datos del medicamento con sus indicadores presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 8. Porcentaje de los indicadores de la dimensión datos del medicamento presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

- Tabla 9. Porcentaje global de la dimensión datos del prescriptor con sus indicadores en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 10. Porcentaje de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 11. Porcentaje de los indicadores de la dimensión mecanismo de acción presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.
- Tabla 12. Porcentaje de los indicadores de la dimensión severidad clínica presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

Índice de figuras

- Figura 1. Presencia del mecanismo farmacodinámico en las recetas médicas con IM.
- Figura 2. Presencia de la severidad clínica moderada en las recetas médicas.

RESUMEN

Los pacientes al acudir al hospital, buscan una atención de calidad y que las recetas estén bien hechas y sin riesgo para su salud. **Objetivo:** Cuantificar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y la presencia de Interacciones Medicamentosas en las recetas médicas del Servicio de Emergencia. **Metodología:** Método tipo inductivo, enfoque cuantitativo, tipo básico y su diseño es descriptivo, retrospectivo. Muestra 330 recetas médicas revisadas en dicho servicio. Se usó el programa Excel y SPSS. **Resultados:** Se evidenció un 100 % de incumplimiento en las recetas respecto a la presencia global de los indicadores en la prescripción. La dimensión datos del paciente presentó un 99 % de cumplimiento de sus indicadores, datos del medicamento tuvo un 97 %, datos del prescriptor con 82 % con deficiencias en la “letra legible” (41 %) y “fecha de expiración” (0 %). Respecto a las interacciones medicamentosas, se determinó una presencia del 19 %, predominando del tipo farmacodinámico con 18 %. La severidad clínica más frecuente fue del tipo moderado, con 72 %, seguido del leve con 25 %. **Conclusión:** Se concluye que, no hubo un cumplimiento total en las prescripciones y se encontró la presencia de interacciones del tipo moderada.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción médicas, recetas médicas, interacción medicamentosa.

ABSTRACT

Patients, upon attending the hospital, seek quality care and prescriptions that are properly completed and free of health risks. **Objective:** To quantify the percentage of compliance with Good Prescribing Practices and the presence of Drug Interactions in medical prescriptions from the Emergency Department. **Methodology:** An inductive method with a quantitative approach, basic type, and a descriptive, retrospective design was applied. A total of 330 medical prescriptions from the department were reviewed. Data were processed using Excel and SPSS. **Results:** A 100% non-compliance rate was observed in prescriptions regarding the overall presence of prescribing indicators. The patient data dimension showed 99% compliance with its indicators, medication data 97%, and prescriber data 82%, with deficiencies in “legible handwriting” (41%) and “expiration date” (0%). Regarding drug interactions, a prevalence of 19% was identified, predominantly pharmacodynamic type at 18%. The most frequent clinical severity was moderate (72%), followed by mild (25%). **Conclusion:** It was concluded that there was no full compliance in prescriptions, and drug interactions of moderate severity were identified.

Keywords: Good Prescribing Practices, medical prescriptions, drug interaction.

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) y las Interacciones Medicamentosas (IM) son temas de índole generalizado en todos los hospitales de todos los niveles, tanto a nivel nacional como internacional, teniendo en cuenta que estos temas pueden perjudicar a los pacientes, cuando el profesional de la salud luego de una evaluación, le entrega la receta médica. En tal sentido, hay estudios de esta problemática en otros lugares, en la cual una receta mal prescrita acarrea problemas de salud y económicos al paciente y sobre todo cuando dos o más fármacos son mal elegidos, pueden desencadenar en agravar una enfermedad aguda en grave, y poner en peligro la salud de los pacientes, ejemplo, una enfermedad renal.

El presente trabajo de investigación incluye cinco capítulos; en el capítulo I, se engloba la problemática de la BPP y de las IM que se presentan en las recetas del HONADOMANI (Hospital Nacional Docente Madre Niño) “San Bartolomé”, en el área de emergencia, también están los objetivos y justificación de la investigación. En el capítulo II, se informa de los antecedentes nacionales e internacionales que hemos encontrado y que trata esta problemática, así como la base teórica. En el capítulo III, se detalla la metodología usada, así como también las herramientas y técnicas necesarias para alcanzar los objetivos planteados, las variables de investigación y la muestra de estudio. En el capítulo IV, se presentan los resultados de los datos recopilados de las recetas, en base a cada variable y sus dimensiones, así como el análisis y discusión de los resultados, con dichos datos se diseñó los cuadros y gráficos, con lo cual hemos podido cuantificar los porcentajes de las variables de la investigación. En el capítulo V están las conclusiones y las recomendaciones que puedan

ayudar a mejorar la problemática descrita, y todo esto repercutirá en beneficio de los pacientes, los cuales tendrán un menor riesgo a su salud y una pronta recuperación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el área de farmacia de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, se presentan muchos casos de recetas que no son llenadas correctamente, faltando en muchos casos datos importantes, como la dosis, la frecuencia, etc. Dichos errores son motivo de preocupación por el riesgo al paciente en su tratamiento, y por la demora en la dispensación, ya que el personal de farmacia no acepta dichas recetas, siendo estas devueltas al paciente para que vuelva con el médico y complete con el correcto llenado, también hay casos de IM, que representa un problema grave para su salud y economía, en tal sentido, fue pertinente hacer el estudio de investigación en esta área. Los problemas sanitarios presentes en esta área del hospital, es grave, ya que pone en riesgo la salud de los pacientes, en general de mujeres en edad fértil y de niños, por eso, fue importante determinar los errores en la prescripción y las IM presentes en las recetas médicas. Este estudio llena una brecha en el conocimiento sobre esta problemática, en el área de emergencia del hospital “San Bartolomé”.

Los errores en la prescripción (EP), se da también en el ámbito internacional, ejemplo, un hospital de III nivel en Madrid, España, donde el porcentaje de EP fue alto y de riesgo potencial para el paciente, como en la dosis, con un 25 %, y la frecuencia en 41 %, siendo muy necesario mejorar el proceso de prescripción (1). Un trabajo realizado en Paraguay demostró que, solo el 11 % de profesionales odontólogos hacen un correcto llenado de las recetas (2). A nivel nacional, en Huancayo se obtuvo que el 14 % de las recetas tienen EP en datos del paciente y un 17 % en el medicamento, es una muestra muy notoria de la deficiencia en las BPP. (3). En un estudio en Arequipa, en donde el incumplimiento es, sobre todo, en los datos del prescriptor, en relación a que, el 50 % no cumple con colocar su sello,

es evidente un incumplimiento de parte del galeno (4). En el Instituto Pediátrico de Lima, se determinó que el 100 % de las recetas tenía una deficiencia en el correcto llenado de las recetas médicas, indicadores como la concentración con un 31 %, y la forma farmacéutica con un 57 %, fueron notorios el no cumplimiento (5). A nivel local, un estudio realizado en el Hospital “San Bartolomé” sobre la validación de la prescripción médica, tuvo una repercusión económicamente favorable, ya que hubo un ahorro significativo de fármacos, un 69 % de los medicamentos prescritos no fueron dispensados, equivalente a un 77 % del costo total, lo cual disminuyó el costo en el tratamiento (6).

Los casos de IM, es un problema grave que causa daño al paciente, ya sea porque, se potencie la actividad del fármaco o de los fármacos, pudiendo causar daño en algunos órganos y empeorando su salud. Un estudio en España, en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), determinó que el 87 % de los pacientes presentó al menos una IM y el nivel de severidad moderada, fue del 27 % (7). Un artículo hecho en México determinó que el 48 % de los pacientes hospitalizados presentaba alguna IM, de allí el 38 % son graves, donde que cada paciente recibió en promedio 8 fármacos, y la implicancia clínica fue riesgo hemorrágico (8). En un artículo científico de Chile, sobre un caso clínico pediátrico de un paciente con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y con terapia de Antirretroviral, se le administró un corticoide intranasal, al mes siguiente presentó aumento de peso (1Kg), luego se le disminuyó la dosis a un 50 % y se normalizó su peso, se concluyó que, conocer las IM del paciente es de importancia, ya que, pueden presentar IM cuando se les administra con fármacos de uso habitual, como los corticoides (9). Un estudio en Chimbote, determinó que el 34 % de las recetas presentó IM y el nivel de severidad de grado moderada, fue del 66 % (10). También un estudio en Lima, donde el 99 % de los pacientes de UCI de Cardiopediatría presentó una IM y el nivel de severidad importante fue del 54 % y la moderada de un 42 %, todo ello relacionado a la cantidad de fármacos recibidos y su

estancia en el hospital (11). Un estudio hecho en el “San Bartolomé”, en el área de UCI del Neonato, se halló que el 68 % de las prescripciones presentaron al menos una IM, y el nivel de severidad moderada fue del 33 % (12), viendo estos historiales se hizo necesario el estudio en el área de farmacia de emergencia del hospital.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y de las Interacciones Medicamentosas que se presentan en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé” en el periodo marzo - abril 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuántos datos del paciente determina el cumplimiento de las Buena Práctica de Prescripción, presentes en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”?

¿Cuántos datos del medicamento determina el cumplimiento de las Buena Práctica de Prescripción, presentes en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”?

¿Cuántos datos del prescriptor determina el cumplimiento de las Buena Práctica de Prescripción, presentes en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”?

¿Cuántas interacciones medicamentosas están presentes en las recetas médicas del servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”?

¿Cuántas recetas médicas presentan un nivel de severidad clínica, en el servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Cuantificar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y la presencia de Interacciones Medicamentosas en las recetas médicas del Servicio de Emergencia”.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Cuantificar la dimensión datos del paciente con sus indicadores, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia.
2. Cuantificar la dimensión datos del medicamento con sus indicadores, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia.
3. Cuantificar la dimensión datos del prescriptor con sus indicadores, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia.
4. Cuantificar los indicadores de la dimensión mecanismo de acción, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia.
5. Cuantificar los indicadores de la dimensión severidad clínica, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica:

Fue muy importante la investigación en el servicio de Emergencia del “Hospital San Bartolomé”, para determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) y la presencia de Interacciones Medicamentosas (IM), que se puedan presentar al momento de la prescripción médica, porque puede haber errores de prescripción (EP), que ponen en peligro la salud de los pacientes. Este estudio beneficia a mujeres en

edad fértil, niños y neonatos que reciben atención médica en emergencia. Al realizar el estudio en el área de farmacia de emergencia del hospital de los errores en la prescripción y de las IM presentes en las recetas médicas, se amplió el conocimiento de estas problemáticas.

1.4.2. Metodológica:

El aporte es el diseño de una ficha de captura de datos en Excel, que es práctico de usar y beneficioso, porque sirve para llenar buena cantidad de datos por hoja y así se determinó la cantidad de EP y de IM presentes en las recetas. Este formato sirve a otros investigadores a replicarlo en otros estudios, ya que es muy fácil de usar y puede adaptarse a otros tipos de investigación. En esta ficha de datos se recopiló la información presente en las recetas para saber el cumplimiento de las BPP y la presencia de IM.

1.4.3. Práctica

En el aspecto práctico, se proporciona información relevante de las variables de estudio en el área de emergencia, ya que, dichas recetas tienen errores en la prescripción o presentan alguna IM, eso lo hemos determinado y cuantificado, haciendo el estudio de investigación para dar propuestas que disminuyan o eliminen dichos problemas encontrados. Según la conveniencia, el estudio determinó cuántas recetas no cumplen con las BPP y en cuántas de ellas hay IM, ya que, estos provocan que los pacientes no tengan la recuperación de su salud, en el tiempo esperado y que esta recuperación se demore o complique.

A nivel socioeconómico, se justifica la investigación, ya que, se evitará un gasto innecesario al recibir una receta mal llenada, se evitará errores en la dispensación, administración, tiempo de atención y gastos extras, lo cual, evitará que la economía familiar se vea perjudicada, al tener que volver al hospital por otra atención médica.

A nivel de la seguridad integral del paciente, el no indicar la dosis del medicamento es peligroso si tomamos en cuenta que se trata de pacientes pediátricos, y mujeres embarazadas

o lactantes, donde una variación en la dosis puede traer como consecuencias deterioro de su salud a largo plazo, presencia de IM graves, reacciones adversas o daño a un órgano, como los riñones y/o hígado.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio presento la siguiente limitación:

1. Demora en la autorización para recopilar los datos.
2. Ambiente angosto para registrar los datos de las recetas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes nacionales

Rojas et al. (13) en el 2020 hicieron una investigación que tenían como objetivo *“Determinar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo marzo - agosto 2019”*. El método es de diseño descriptivo, observacional, y de tipo correlacional. Se analizó 2292 recetas de farmacia de consultorio externo y se evaluaron las BPP. Los resultados, el 88 % de las recetas no cumplieron las BPP, con respecto al nivel de cumplimiento, los datos del paciente son del 29 %, del prescriptor son del 57 %, del fármaco son del 86 % y colocar la fecha en la receta es del 45 %. Se evidencio que hay una relación directa entre el cumplimiento y el conocimiento del MBPP con respecto a datos del medicamento y de la fecha. Se concluye que no se cumple al 100 % las BPP y que hay una relación directa muy débil no significativa entre el cumplimiento y el MBPP en las recetas analizadas y que existen otros factores externos que no ayudan al cumplimiento de las BPP.

Evangelista et al. (14) en el 2022 hicieron un trabajo de investigación y tuvieron como **objetivo** *“Evaluar las diferencias sobre las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”*. El **método** es de diseño descriptivo de tipo comparativo, es un estudio básico, transversal y retrospectivo; se usó la técnica de recolección de datos y el instrumento fue la ficha validada de análisis de datos. Se revisó 375 recetas de cada entidad de salud, el Hospital “Daniel Alcides Carrión” (HDAC) y el Hospital Ramiro Priale P” (HRPP) de la ciudad de Huancayo en el periodo enero a diciembre del 2019, del área de consultorio externo. Los **resultados** se procesaron

con el programa SPSS versión 25, que dio como resultado un 97 % de cumplimiento en el HDAC y un 77 % en el HRPP; con respecto al componente “datos del Prescriptor” ambas entidades obtuvieron un 100 % de cumplimiento, con el componente “datos del paciente”, el HDAC obtuvo un 100 % y el HRPP un 69 %; con el componente “datos del medicamento”, el HDAC obtuvo un 68 % y el HRPP un 83 %. Se **concluyó** que, en las entidades prestadoras de salud, no se cumple las BPP, siendo necesario un seguimiento del farmacéutico.

Matta (15) en el 2022 realizó un estudio que tuvo como **objetivo** “*Determinar las Interacciones Medicamentosas que se presentan en la Prescripción de Medicamentos en los pacientes hospitalizados del servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue*”. El **método** utilizado fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y con corte transversal. Se analizaron 215 historias clínicas. El **resultado** obtenido indica que el 63 % presentó interacciones medicamentosas, siendo la Fenitoína con mayor presencia. Las IM con mayor predominio fueron las de tipo farmacodinámico, en comparación con las de tipo farmacocinético, usando el Micromedex se halló 352 IM de grado mayor. En **conclusión**, el estudio determinó que, si hay presencia de IM en las prescripciones médicas de los pacientes internados, siendo necesario la guía del farmacéutico.

Muñoz et al. (16) en el 2023 realizaron un estudio que tuvo como **objetivo** “*Determinar las interacciones farmacológicas de Ketoprofeno con otros medicamentos en pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota, en el periodo Octubre – Diciembre – 2022*”. El **método** usado es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se analizaron 150 recetas de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Los **resultados** fueron, la frecuencia de interacciones con ketoprofeno es del 70 %; predominando las pacientes femeninas con un 77 % y se relacionaban con enfermedades digestivas; el 44 % de las

recetas con 6 o más medicamentos presentaron IF; según el mecanismo, un 50,4 % fue de tipo farmacocinéticas; según el nivel de gravedad, 23 % son leves, 55 % moderadas y 17 % son contraindicadas. Se **concluye** que el 70 % de las prescripciones, si presentan interacciones, siendo muy necesaria la guía de un farmacéutico.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Fajreldines et al. (17) en el 2021 realizaron un estudio de investigación y el **objetivo** fue “*Evaluar el error de prescripción de medicación en pacientes hospitalizados antes y después de una intervención de mejora múltiple y su relación con los eventos adversos a medicación*”. El **método** usado es cuasiexperimental de tipo antes y después no controlado. Se realizó en un hospital privado de Buenos Aires (Argentina), a 630 recetas antes y 610 recetas después de la intervención, las prescripciones analizadas son tomadas al azar sobre una muestra aleatoria, y son de pacientes de 19 y 64 años. **Resultados:** Antes de la intervención, el porcentaje de errores en la prescripción fue del 29 %; donde los errores dominantes fueron: 52 % en dosis inadecuada, 33 % en fármaco incorrecto, 4,4 % en tratamiento inapropiado y 10,4 % en otros y después de la intervención los errores descendieron al 4 %; donde los errores más frecuentes fueron, 77 % en dosis incorrecta y 23 % en otros. **Conclusiones:** La intervención resultó la adecuada, porque redujo significativamente el porcentaje del error en la prescripción.

Leyva-López et al. (18) en el 2022 hicieron un trabajo de investigación con el **objetivo** de “*Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y estudiar la variabilidad e idoneidad de la prescripción farmacológica de los pacientes durante su estancia hospitalaria, por medio de una atención farmacéutica individualizada que permite obtener mejores resultados en el tratamiento farmacológico*”. El **método:** tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal. Los **resultados:** la valoración del SFT con una población de 1,228 pacientes determinó que ellos tienen múltiples comorbilidades con polifarmacia,

donde los errores por prescripción son del 14,4 % y con un 65 % de interacciones farmacológicas graves. La **conclusión**: Es importante la incorporación del farmacéutico en el equipo multidisciplinario de salud, para que pueda validar las recetas médicas y detectar las IF y los errores de prescripción, y así asegurar el uso correcto del fármaco, para la recuperación del paciente.

Ramírez et al. (19) en el 2020 publicaron en una revista cubana un trabajo de investigación cuyo **objetivo** fue *“Identificar las posibles interacciones medicamentosas como un problema de salud para la población general y los prescriptores del sistema”*. El **método** es de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal. La población fue 214 personas elegidos al azar por un muestreo probabilístico estratificado y que usaban medicamentos en edad de 18 a 89, las mujeres en un 54,7 % y los que tenían ECNT fue del 71 % como más relevante. El lugar fue los consultorios de atención primaria y las consultas de medicina interna de instituciones hospitalarias en el municipio y provincia de Cienfuegos, Cuba, en el 1er trimestre del 2017 y las variables fueron, sociodemográficas, tipo de prescripción, grupos farmacológicos y posibles IM. Los **resultados** más resaltantes fueron, por consumo de medicamento en las mujeres de 60-74 años y tuvo una media de 10,5 (3-18) siendo la más alta, por el tipo de prescripciones hubo 365 y el 54 % fue de posibles IM siendo las de tipo farmacocinéticas 189 y las farmacodinámicas en 176 prescripciones, por fármacos el 43 % (92) de pacientes consumían otras sustancias inhibidoras del CYP-450 y un 24 % consumían productos inductoras, destacando el consumo de tabaco, etanol, toronja y Brócoli-coliflor; el fármaco más usado fue el Omeprazol (90,3 %). Se **concluye** que las IM es un problema de salud en general que muchas veces pasa desapercibido por la población, ya sea por combinación de varios fármacos o por ingesta de inhibidores o inductores enzimáticos, provocando falla en la terapéutica o daños al organismo del paciente.

Palacios-Rosas et al. (20) en el 2021 hicieron un trabajo de investigación que tuvo como **objetivo** “*Determinar la prevalencia de interacciones farmacológicas en pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna de un hospital general*”. **Método:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se revisó 118 historias clínicas de pacientes internados en el área de medicina interna en un hospital público de México. Se utilizó como el programa “Interactions Cheches” de drugs.com para encontrar las posibles IM. **Resultados:** Se determinó un total de 459 IM en total con una media de 4 IM por paciente. Del total de pacientes el 78 % presentó al menos una IM. Respecto a la severidad el 75 % fue moderada, 13,5 % leves y 11,5 % graves. El omeprazol tiene la mayor incidencia de IM, la interacción más frecuente fue furosemida-omeprazol. Se **concluyó** que existe una alta prevalencia de IM en la muestra, lo que involucra que las autoridades mejoren el proceso del uso racional del medicamento.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1 Buenas prácticas de prescripción

Las buenas prácticas de prescripción, son un conjunto de pasos que sigue el prescriptor para un correcto llenado de la receta médica, usando una lógica-deductiva mediante el cual, a partir del conocimiento adquirido, atiende al paciente y le entrega la receta para la recuperación de su salud. En el Perú, dichos pasos a seguir están plasmado en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, que fue elaborado por el Ministerio de Salud en el 2005 y con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía (21).

2.2.1.1 Prescripción Médica:

Según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción:

“La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo, mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido escucha el relato de síntomas del paciente,

realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica” (21).

Todo este proceso implica necesariamente el buen uso de los fármacos, los cuales son descritos en la receta.

¿Qué buscamos con la buena prescripción?

- Realizar el uso correcto de medicamentos, para tener éxito en el tratamiento.
- Reducir los riesgos y complicaciones en el paciente, en el uso de medicamentos.
- Reducir los costos en la atención de salud, por el uso de medicamentos.
- Reducir el tiempo de recuperación de los pacientes, para incorporarse a sus labores personales, laborales y/o profesionales (21).

2.2.1.2. Factores que influye en la prescripción:

El factor regulatorio es muy importante y es realizada por el Ministerio de Salud. Existe la Ley General de Salud Ley N° 26842 y otros dispositivos legales, las cuales regulan la prescripción médica (22).

Según la Ley General de Salud:

“Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos dentistas y las obstétricas sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión” (21).

El factor Industria farmacéutica, está influenciando de manera negativa en los hábitos de la prescripción, debido a la manera de realizar la publicidad y promociones de las medicinas que ellos comercializan (21).

El factor Educativo, es uno de los factores importantes en la calidad de la prestación de salud dada por los profesionales prescriptores, dicha formación se da en el periodo de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional (21).

El factor Socio-económico, el prescriptor debe estimar los escasos recursos económicos, las ideas culturales, el grado de instrucción, el entendimiento sobre el uso de medicinas que

tiene el paciente, así como su ambiente familiar, el coste de los medicamentos y de la atención de salud, entre otros (21).

2.2.1.3. Importancia de una buena prescripción

Según Arredondo et al. (23), en la Guía de las Buenas prácticas de prescripción, el médico al inicio de su carrera profesional no tiene muy claro cómo debe de prescribir, ni qué información dar a sus pacientes, es importante esta etapa porque allí se plasmará todo el conocimiento adquirido a lo largo de su preparación profesional, siendo el diagnóstico y luego una prescripción adecuada, en una etapa crucial, el cual repercutirá en la recuperación satisfactoria del paciente.

2.2.1.4. La receta médica

Según Arredondo et al. (23), “La receta médica, por definición, es una orden escrita expresada por el médico (prescriptor) para que se surta o dispense uno o varios medicamentos y otros insumos para la salud, destinados al tratamiento del paciente. En la receta se constituye la relación formal con el paciente y se indica el tratamiento para mitigar o curar los síntomas y signos con el propósito de restituir la salud del paciente”.

Toda receta médica según el manual, sugiere que debe de contener los datos siguientes:

- Nombre, edad, dirección, teléfono del paciente.
- Nombre del medicamento (DCI), cantidad, su concentración, forma farmacéutica y dosis.
- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor, con sello y con letra legible.
- Número de colegiatura, con sello o con letra legible y firma del prescriptor.
- Lugar de atención del lugar de atención.
- Fecha de prescripción y fecha de expiración de la receta (21).

2.2.2. Interacción Medicamentosa

Según el Instituto Nacional Del Cáncer, la interacción Medicamentosa (IM) es el “Cambio en el modo en que actúa un medicamento cuando se toma con otros medicamentos, hierbas o alimentos, o cuando se toma durante trastornos médicos. Es posible que este tipo de interacción haga que el medicamento pierda o gane eficacia, o que cause efectos inesperados en el cuerpo” (24).

Otra idea de IM se refiere a que “son las alteraciones de los efectos de un fármaco debidas a la utilización reciente o simultánea de otro u otros fármacos (interacción fármaco-fármaco), a la ingesta de alimentos (interacción nutriente-fármaco) o a la ingesta de suplementos dietéticos (interacción suplemento dietético-fármaco)” (25). Nosotros nos adherimos a la anterior definición, porque da un concepto más claro de IM.

2.2.2.1. Clasificación de las Interacciones Medicamentosas

Las IM principalmente lo hemos ordenado por el “mecanismo de acción” y por su “nivel de severidad” o relevancia clínica, en nuestro trabajo de investigación trataremos estos dos puntos, que conlleva no solo a disminuir la eficacia del fármaco, sino también a su seguridad.

Por su mecanismo de acción:

A.- Interacciones farmacéuticas o Químicas

“Las interacciones farmacéuticas” es el resultado de una incompatibilidad de tipo fisicoquímico, entre 2 o más fármacos (26).

La de tipo físico, provoca precipitación de los componentes, coloración y turbidez cuando se mezclan, un ejemplo de esto puede ser como lo que indica Beijnen citado por Fernández, con la sedimentación de taxanos, epipodofilotoxinas y fluorouracilo en unos pocos líquidos para infusión (26).

La del tipo química, provoca pérdida de la actividad por inactivación o degradación del principio activo, un ejemplo de esto puede ser como lo que indica Beijnen citado por Fernández en la acelerada degradación de mitomicina en una solución al 5 % de glucosa. Como estos ejemplos, existen varios casos similares donde los fármacos, así como los vehículos usados en las preparaciones farmacéuticas pueden alterar la farmacocinética y/o farmacodinámica del medicamento (26).

B.- Interacciones Farmacocinéticas

“Las interacciones farmacocinéticas, son aquellas interacciones que provoca un fármaco sobre la actividad de otro fármaco a nivel de la absorción, distribución, metabolismo y excreción (ADME)” (27).

- En la absorción, todas las medicinas que se suministra, sin contar las que se hacen por vía endovenosa, van a ser absorbidos, esto implica superar la barrera gastrointestinal y que los principios activos se disuelvan y puedan ser absorbidos y evitar la presencia de compuestos que eviten tal disolución. En este punto las IM tienden a alterar la biodisponibilidad del medicamento, ya sea por la cuantía o la velocidad en que se realiza. Estos cambios pueden deberse también a otros factores como cambio de pH del estómago, creación de quelatos o complejos no absorbibles, alteración de la movilidad intestinal y la inducción o inhibición de la unión a proteínas transportadoras, todos estos factores alteran la absorción del fármaco (26, 27).

- En la distribución, los fármacos ya están en el torrente sanguíneo y se desplaza libremente o unido a un prótido plasmático (UPP), la albúmina es la de mayor presencia, casi el 50 %. Solo el medicamento libre es el activo y puede atravesar las barreras plasmáticas y difundirse a varios órganos. Las interacciones en este punto, cobran mucha relevancia cuando los medicamentos desplazados poseen un estrecho intervalo terapéutico,

ejemplo los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K, antiepilépticos, antidiabéticos orales, etc. (26, 27).

- En el metabolismo, los medicamentos sufren cambios en su estructura molecular, produciendo metabolitos, los cuales son menos activos disminuyendo su eficacia y se vuelven más hidrosolubles favoreciendo su eliminación. La más importante interacción farmacocinética en la actualidad sería el metabolismo enzimático. Las enzimas metabólicas eliminan sustancias tóxicas del organismo, lo cual es muy útil para subsistir. El objetivo principal del metabolismo es de transformar las sustancias innecesarias para el cuerpo o que son tóxicas, para poder expulsarlas. (26, 27).

- En la excreción del fármaco y/o sus metabolitos, estos son expulsados del organismo a través de los riñones, hígado, intestinos y sistema biliar. Los riñones son los órganos principales en este punto, tanto con los fármacos y los metabolitos hidrosolubles, sus 03 primordiales sistemas usados son la reabsorción tubular, la secreción tubular y la filtración glomerular. La secreción biliar se da en fármacos de peso molecular superior de 300 y que presentan grupos polares y/o lipófilos, la glucuronidación del fármaco a nivel hepático facilita la excreción biliar, en ocasiones los fármacos excretados por la bilis pueden reabsorberse en el intestino, produciendo una sobreexposición al activo. En el intestino da lugar a la circulación enterohepática de los fármacos, aumentando su concentración, retarda su eliminación, pudiendo aumentar el efecto terapéutico y su toxicidad, pero las resinas de intercambio iónico como los adsorbentes intestinales pueden secuestrar al activo y sus metabolitos, rompiendo el ciclo enterohepático y eliminando el fármaco del organismo (26, 27).

C.- Interacciones Farmacodinámicas

Se dice que es cuando el fármaco compite con otro fármaco en la unión a las dianas y órganos donde actuará. Esta clase de interacción es más predecible que las del tipo

farmacocinética, por lo consiguiente es posible evitarlos. Estas interacciones se realizan en la diana o receptor farmacológico, produciendo actividades de Potenciación, Antagonismo o/y Sinergia (27).

- Interacciones sinérgicas, aditivas o de potenciación, en sí, la definición de sinergia se designa cuando los fármacos involucrados son activos y la réplica farmacológica producida es mayor al esperado por actividad combinada de dos o más fármacos, por ejemplo, la actividad depresora de los anestésicos y opioides; ansiolíticos, hipnóticos, y alcohol; opioides y neurolépticos; anestésicos y neurolépticos. El término potenciación, es cuando la acción farmacológica de un fármaco es mayor de lo esperado y que se debe a la participación de otro medicamento. El concepto de adición se produce cuando dos medicamentos son activos y la réplica es semejante a lo que se puede adivinar por acción de ambos (27).

- Interacciones antagonistas u opuestas, son aquellas interacciones donde uno los 02 medicamentos son activos, empero la réplica es menor a lo que se esperaba. Las que tienen funciones antagónicas a menudo crean un resultado no esperado y otras son usados por esa condición antagónica, como ejemplo tenemos la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos con los diuréticos de Asa, lo cual da como respuesta un efecto antihipertensivo, disminuyendo la presión o el flumazenilo, que es capaz de restituir los efectos depresores centrales de los benzodiazepinas. También debemos de tener en cuenta que este tipo de IM se da a nivel de la recaptación de medicamentos o neurotransmisores. Las drogas que son dinámicas en las neuronas adrenérgicas, algunos de ellos no son capaces de llegar a su lugar de acción, esto es por la presencia de otro medicamento. Como ejemplo tenemos que los fármacos antidepresivos tricíclicos dificultan la recaptación de noradrenalina en las neuronas adrenérgicas periféricas (26).

Por su Relevancia Clínica:

Para el nivel de severidad presentes en las recetas médicas, fue tomado en cuenta para el trabajo de investigación, la base de datos el “Drug Interaction Checker”. Muchos investigadores toman a este punto en especial, ya que esto repercute en la salud del paciente y lo que pudiera sufrir, la cual sería posible evitarlo, ya que, en casos de relevancia clínica grave, esta podría acarrear la muerte del paciente.

Su clasificación teniendo en cuenta el nivel de la gravedad, es:

- **Contraindicado:** Indica que es contraindicado la administración concomitante de ambos fármacos (26).
- **Grave:** Cuándo puede causar daño o lesión al paciente. Como resultado de la IM requerirá de participación médica para disminuir o evitar efectos adversos graves, hospitalización, una incapacidad permanente, alguna anomalía congénita grave o muerte al paciente (27).
- **Moderada:** Cuándo gesta la urgencia de realizar un monitoreo al enfermo. Dicha condición pone en tapete la variación o corte de la farmacoterapia o el uso de nuevas drogas que conlleve a mejorar el tratamiento o minimizar la hospitalización (27).
- **Leve:** Cuándo no cause daño o lesión al paciente. Dicha condición no pone en tapete la variación o corte de la farmacoterapia o el uso de nuevas drogas que conlleve a mejorar el tratamiento, ni minimizar la hospitalización (27).
- **Desconocido:** Cuándo se ignora el nivel de gravedad y la consecuencia clínica (27).

Según Palacios-Rosas et al (20), en su trabajo de investigación determinaron que, en el nivel de severidad, se hallaron un 78% de casos de la población estudiada, de allí un 75 % fue de nivel moderado, un 13,5 % de nivel leve y 11,5 % de nivel grave; el fármaco que más presencia tuvo en las interacciones fue el omeprazol, siendo importante corregir este problema, ya que afecta directamente al paciente.

2.2.2.3. Importancia de detectar y prevenir o evitar la Interacción Medicamentosa:

Debemos tener bien en claro que detectar y evitar las Interacciones Medicamentosas, son muy importantes para el cuidado de la salud del paciente. Las interacciones generalmente ocasionan una disminución de la eficacia o aumento de toxicidad del fármaco.

Algunas medidas que se pueden tomar para evitar las IM son:

- Informe a su médico sobre los fármacos, vitaminas, suplementos nutricionales y productos a base de plantas que está tomando o que piensa tomar.
- Informe si tiene algún trastorno de salud, como asma, diabetes, etc.
- Informe sobre su alimentación, las plantas medicinales, productos dietéticos, consumo de alcohol, tabaco y drogas. Antes de tomar un medicamento, infórmese sobre la manera de tomarlo.
- Infórmese sobre qué debe evitar mientras toma un tipo de fármaco.
- Lea el inserto del fármaco o consulte a su farmacéutico sobre posibles IM (28).

Según Busto (29), para prevenir las interacciones se tiene que considerar lo siguiente, calidad en la atención de la farmacia profesional hacia al paciente, participar en campañas con todos los colegas y entidades sanitarias, mejor comunicación con los médicos y otros profesionales de la salud, conocer al paciente teniendo en cuenta su edad y su condición fisiológica; conocer los fármacos prescritos al paciente e indagar sobre su alimentación, las plantas medicinales, productos dietéticos, consumo de alcohol, tabaco y drogas.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

No aplica, según Baptista et al. (30), porque nuestro trabajo de investigación es de diseño descriptivo, cuyo propósito principal no es probar hipótesis explicativas, ni

pronosticar un hecho o dato, sino de identificar, medir y describir las principales características de nuestras variables.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

El método de la investigación es de tipo inductivo. Según Narváez (31), el método inductivo es un proceso de observación de casos particulares o específicos para concluir en algo general.

3.2. Enfoque de la investigación:

El enfoque de la investigación es cuantitativo. Algunos especialistas han indicado que, el tipo cuantitativo, se aplica a estudios donde se va a recopilar datos numéricos para un análisis y así obtener resultados cuantificables, para luego establecer relaciones y patrones a gran escala (32).

3.3. Tipo de investigación:

Es de tipo Básica, ya que se desea ampliar el conocimiento teórico sobre un área determinada (33). En este caso será sobre el nivel de cumplimiento de las BPP y la presencia de IM en las recetas de estudio.

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño del estudio de investigación es no experimental, ya que, no se va a manipular las variables (34). Con respecto al diseño escogido se puede decir que es de:

- Corte: Transversal, ya que recopiló los datos en un tiempo determinado (35).

- Nivel: Descriptivo y observacional, que “consiste en trabajar las distintas variables a la vez, pero sin relacionar analíticamente entre ellas” (36).

3.5. Población, muestra y muestreo:

3.5.1 Población:

Son 2351 las recetas médicas emitidas por médicos en el servicio de emergencia del HONADOMANI San Bartolomé, sólo en el periodo marzo-abril 2025, que pasaron los criterios tomados en cuenta para el estudio.

a. Criterios de inclusión:

- Solo las recetas médicas del área de Emergencia.
- Solo las recetas médicas que contengan dos o más medicamentos.
- Solo las recetas médicas que fueron emitidas durante el periodo marzo-abril 2025.

b. Criterios de exclusión:

- Las órdenes médicas que tengan menos de dos medicamentos.
- Las recetas médicas que solo tienen material médico.
- Las órdenes médicas prescritas antes de marzo del 2025 y después de abril del 2025.

3.5.2 Muestra:

Son 330 recetas seleccionadas, en una población de recetas que cumplía con los criterios de selección. Para la selección de la muestra se usó una fórmula estadística.

Se usó la siguiente formula:

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

N = 2351 (Cantidad de población)

$Z = 1,96$ (Nivel de confianza al 95 % y 5 % de Error)

$p = 0,50$ (Proporción esperada que cumple la característica, en este caso es el 50 %)

$q = 0,50$ (Proporción esperada que no cumple la característica, sería $1 - 0,50 = 0,50$)

$d = 0,05$ (Margen de error, se usó el 5 %)

Reemplazando en la fórmula obtenemos una muestra de trabajo de 330 recetas.

$n = 330$ (Muestra de Investigación y de análisis)

3.5.3 Muestreo:

La muestra se seleccionó de manera probabilístico y de tipo aleatorio simple, el muestreo de selección de la muestra es referente a las prescripciones médicas que fueron emitidas en el servicio de emergencia del HONADOMANI San Bartolomé, en el periodo marzo-abril 2025 y que tienen las mismas probabilidades de ser escogidas.

Para el proceso de muestreo, se realizó teniendo en cuenta la identificación y características de nuestra población, para el tamaño de la muestra se usó la fórmula y se escogió al azar, hasta completar nuestra muestra.

3.6. Variables y operacionalización

El estudio de investigación tiene un nivel Descriptivo simple, en tal sentido, no se está considerando a las variables como independiente ni dependiente, ya que, nos está haciendo una relación o comparación entre ellas, las variables no son manipuladas, sino que se observan tal cual ocurren (37).

Variables:

- Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.
- Interacción medicamentosa.

Tabla 1*Variables y operacionalización*

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o Rangos) | |
|--|--|---|--|-----------------------|--|--------------------------------------|----------------|
| Cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción | Es un acto lógico-deductivo, por el cual un profesional de salud autorizado realiza un correcto llenado de la receta que dará a su paciente, después de haberlo revisado y examinado, para que pueda recuperar, mejorar o aliviar su salud (20). | Es el conjunto de datos e información prescritos en la receta médica y que es necesario cuando atiende a un paciente, para el buen cumplimiento de las BPP. | Datos del paciente | Apellido y nombre | Nominal | No = 0; Sí = 1 | |
| | | | | Dirección | | | |
| | | | | Teléfono | | | |
| | | | | Diagnóstico (CIE 10) | | | |
| | | | | Peso | | | |
| | | | Edad | Datos del medicamento | Denominación común Internacional (DCI) | Nominal | No = 0; Sí = 1 |
| | | | Concentración del principio activo | | | | |
| | | | Forma Farmacéutica | | | | |
| | | | Vía de Administración | | | | |
| | | | Dosis | | | | |
| | | | Frecuencia | Datos del prescriptor | Duración | Nominal | No = 0; Sí = 1 |
| | | | Apellido y nombre | | | | |
| | | | Colegiatura médica del prescriptor (CMP) | | | | |
| | | | Dirección | | | | |
| | | | Teléfono | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---------------------|------------------------|---------|----------------|
| | | | | Firma | | |
| | | | | Letra Legible | | |
| | | | | Cumple el PNUME | | |
| | | | | Fecha de atención | | |
| | | | | Fecha de expiración | | |
| | | | | Desconocido | | |
| | | | Mecanismo de acción | Farmacocinético | Nominal | No = 0; Sí = 1 |
| | | | | Farmacodinámico | | |
| | | | | Farmacéutico o Químico | | |
| | | | | Contraindicado | | |
| Interacción medicamentosa | Es la respuesta farmacológica entre dos o más medicamentos, con lo cual altera la actividad del otro fármaco o de ambos a la vez, ya sea aumentando o disminuyendo su actividad farmacológica, pudiendo causar secuelas imprevistas en el organismo (23). | Es el tipo y nivel de interacción presentes en las recetas médicas, prescritas por el facultativo y que nos ayudará a determinar el nivel de gravedad que pudiera provocar. | Severidad clínica | Grave | | |
| | | | | Moderado | | |
| | | | | Leve | Nominal | No = 0; Sí = 1 |
| | | | | Desconocido | | |

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Se usó la técnica del análisis documental. La técnica es un grupo de funciones u actos que ejecuta un investigador con el fin de recopilar datos y así lograr los objetivos de la investigación (35).

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Como instrumento empleado para la aplicación de la técnica, tenemos a la elaboración de fichas de captura de datos (Ficha de Datos), este instrumento tiene coherencia con la técnica que se aplicó (35). Tenemos dos instrumentos y son:

- Instrumento para la variable Cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción, fue diseñado para colocar sus dimensiones y el cumplimiento de todos sus indicadores presentes en las recetas.
- Instrumento para la variable Interacción Medicamentosa, fue diseñado para colocar la presencia de sus dimensiones con todos sus indicadores presentes en las recetas.

3.7.3. Validación:

Para la validación del instrumento, se preparó un cuadro de validación de instrumento de medición que se presentó en un formato, a tres Químicos Farmacéuticos con grado de magíster o doctorado y relacionados al tema de la tesis, ellos revisaron el contenido del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se evaluó con el objeto de garantizar la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos, a través de la guía de análisis documental (anexo 4), diseñada para recolectar la información de las muestras. El instrumento está conformado por indicadores, que indica la presencia o no presencia de las dimensiones de las dos variables.

3.8. Procesamiento y análisis de datos:

3.8.1. Procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron revisados y organizados en un archivo en el programa Excel 2019, para luego ser exportados al software estadístico SPSS versión 25. Luego, se realizó la codificación de las variables de acuerdo con los indicadores establecidos en la guía de análisis documental.

3.8.2. Análisis de datos

- El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva, de acuerdo con la naturaleza de las variables y a describir los niveles de presencia de los indicadores, sin establecer relaciones de causalidad.
- Los datos recogidos de las recetas seleccionadas, fueron llenadas a la ficha de captura de datos, para ser analizadas estadísticamente con el uso del programa SPSS versión 25, para obtener una exactitud y precisión en las mediciones.
- Con el programa de SPSS versión 25, se analizó los datos con lo que se armó los tablas y gráficos, se pidió al asesor estadístico realizar una segunda revisión de su trabajo de análisis, para asegurar la exactitud y precisión de la información.
- Los resultados se organizaron en función de los objetivos, para facilitar la interpretación y discusión de estos.

3.9. Aspectos éticos:

En el “Reglamento del Código de Ética de investigación” de la “Universidad Privada Norbert Wiener”, se habla de la confidencialidad de los datos personales de todos los pacientes que se encuentren registrados en las recetas, y que hayan sido seleccionados para la investigación, también se respetó la propiedad intelectual y derecho de autor, así como el manejo de los datos de manera confidencial, se solicitó la autorización para el trabajo a la entidad respectiva (38).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Porcentaje global de “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción” en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Cumplimiento total de los indicadores de las BPP | Recetas revisadas | Porcentaje | % acumulado |
|--|-------------------|------------|-------------|
| Cantidad de recetas que sí cumplieron | 0 | 0 % | 0 % |
| Cantidad de recetas que no cumplieron | 330 | 100 % | 100 % |
| Total | 330 | 100 % | |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo general, en la tabla 2 tenemos la variable BPP, donde de forma global se obtuvo un 100 % de incumplimiento de las BPP y un 0 % de cumplimiento, ya que, no se colocaron todos los indicadores de BPP en cada receta.

Tabla 3

Porcentaje global de presencia de “interacciones medicamentosas” en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Presencia de Interacción Medicamentosa | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--|------------|------------|-------------|
| No | 267 | 81 % | 81 % |
| Si | 63 | 19 % | 100 % |
| Total | 330 | 100 % | |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo general, en la tabla 3 tenemos la variable IM y se muestra de forma global que el 81 % de las recetas prescriptas, no presentó una interacción

medicamentosa, mientras el 19 % de las recetas si lo presento, esto debido a que los galenos evitan exponer al paciente a la polifarmacia de fármacos más complejos.

Tabla 4

Porcentaje global de los indicadores para el “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción” en recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Cumplimiento de Buenas Prácticas Prescripción | Indicadores | Porcentaje | % acumulado |
|---|-------------|------------|-------------|
| Presencia | 6646 | 92 % | 92 % |
| No presencia | 614 | 8 % | 100 % |
| Total | 7260 | 100 % | |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo general, en la tabla 4 tenemos el porcentaje global de los indicadores de la variable BPP, presentes en las recetas, donde el cumplimiento fue del 92 %, mientras que el 8 % de indicadores no estuvo presente en el total de las recetas.

Tabla 5

Porcentaje global de la dimensión datos del paciente con sus indicadores presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Datos del paciente en global | Indicadores | Porcentaje |
|------------------------------|-------------|------------|
| Si presencia | 1969 | 99 % |
| No presencia | 11 | 1 % |
| Total | 1980 | 100 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo específico 1, en la tabla 5 tenemos el porcentaje global de la dimensión datos del paciente, se cuantificó tomando en cuenta a todos sus indicadores

presentes en las recetas y se obtuvo un 99 % de cumplimiento, mientras que hubo un 1 % de incumplimiento en las recetas.

Tabla 6

Porcentaje de los indicadores de la dimensión datos del paciente presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Indicadores datos del paciente | Presencia | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-----------|------------|------------|
| Nombre y Apellido del paciente | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Dirección del paciente | No | 1 | 0 % |
| | Si | 329 | 100 % |
| Teléfono del paciente | No | 9 | 3 % |
| | Si | 321 | 97 % |
| Diagnóstico (CIE 10) | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Peso del paciente | No | 1 | 0 % |
| | Si | 329 | 100 % |
| Edad del paciente | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Respecto al objetivo específico 1, en la tabla 6 se cuantificó a los indicadores de la dimensión datos del paciente, donde casi todos tienen 100 % de cumplimiento y solo el indicador “teléfono del paciente” está en un 97 % de cumplimiento, debido a que algunos pacientes no dieron ese dato, debido a que algunos pacientes no poseen un teléfono propio, ni de referencia.

Tabla 7

Porcentaje global de la dimensión datos del medicamento con sus indicadores presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Datos del medicamento en global | Indicadores | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------|------------|
| Si presencia | 2231 | 97 % |
| No presencia | 79 | 3 % |
| Total | 2310 | 100 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

En la tabla 7 con respecto al objetivo específico 2, se cuantificó el porcentaje global de la dimensión datos del medicamento y se obtuvo un porcentaje global del 97 % de cumplimiento respecto a la presencia total de sus indicadores y un 3 % de incumplimiento, en colocar todos sus indicadores en las recetas médicas.

Tabla 8

Porcentaje de los indicadores de la dimensión datos del medicamento presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Indicadores datos del medicamento | Presencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|-----------|------------|------------|
| D. C. I. | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Concentración del P. A. | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Forma farmacéutica | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Dosis de Administración | No | 2 | 1 % |
| | Si | 328 | 99 % |
| Vía de Administración | No | 2 | 1 % |
| | Si | 328 | 99 % |
| Frecuencia | No | 8 | 2 % |
| | Si | 322 | 98 % |
| Duración | No | 67 | 20 % |
| | Si | 263 | 80 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo específico 2, en la tabla 8 se cuantificó a los indicadores de la dimensión datos del medicamento y se obtuvo que el D.C.I., concentración del P.A. y la forma farmacéutica estaban presentes en un 100 %, tanto la dosis y la vía de administración tuvieron un 99 % de presencia, mientras que frecuencia tuvo 98 % y el indicador con menor porcentaje de presencia, fue duración con un 80 %, ya que, los médicos no colocaban en la receta los días de tratamiento.

Tabla 9

Porcentaje global de la dimensión datos del prescriptor con sus indicadores en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Datos del prescriptor en global | Indicadores | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------|------------|
| Si presencia | 2446 | 82 % |
| No presencia | 524 | 18 % |
| Total | 2970 | 100 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo específico 3, en la tabla 9 se cuantificó el porcentaje global del cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor, donde hay un 82 % de cumplimiento y 18 % de incumplimiento en colocar todos sus indicadores en las recetas.

Tabla 10

Porcentaje de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Indicadores datos del prescriptor | Presencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|-----------|------------|------------|
| Apellido y Nombre del prescriptor | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| C. M. P. del prescriptor | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Dirección | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Teléfono | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Firma del prescriptor | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Fecha de Atención | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |
| Fecha de Expiración | No | 330 | 100 % |
| | Si | 0 | 0 % |
| Letra Legible | No | 194 | 59 % |
| | Si | 136 | 41 % |
| Cumple el PNUME | No | 0 | 0 % |
| | Si | 330 | 100 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo específico 3, en la tabla 10 se cuantifico los indicadores de la dimensión datos del prescriptor, donde se obtuvo que los indicadores, apellido y nombre, C.M.P., firma del prescriptor, dirección, teléfono y cumple el PNUME estuvieron presentes en un 100 %, en comparación con el indicador “Fecha de expiración” que tuvo un 0 % de presencia, también vemos que el indicador “letra legible” se cumplió en un 41 %, es decir, más la mitad de los médicos tuvo una letra ilegible, lo cual dificulta el entendimiento de la receta prescripta.

Tabla 11

Porcentaje de los indicadores de la dimensión mecanismo de acción presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Tipo de mecanismo de acción | Presencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------|------------|------------|
| Farmacocinético | No | 326 | 99 % |
| | Si | 4 | 1 % |
| Farmacodinámico | No | 271 | 82 % |
| | Si | 59 | 18 % |
| Farmacéutico o Químico | No | 330 | 100 % |
| | Si | 0 | 0 % |
| Desconocido | No | 330 | 100 % |
| | Si | 0 | 0 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo específico 4, en la tabla 11 se detalla los tipos de interacciones medicamentosas que se presentaron, donde el más representativo fue el de tipo Farmacodinámico, con un 18 %, en comparación con los tipos químico y desconocido que tuvieron un 0 % de presencia, ya que, los facultativos evitan combinar

muchos fármacos a los pacientes, en el tipo Farmacocinético, se obtuvo una presencia de solo 1 %.

Tabla 12

Porcentaje los indicadores de la dimensión severidad clínica presentes en las recetas médicas del servicio de emergencia del HONADOMANI, 2025.

| Nivel de Severidad Clínica | Presencia | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|-----------|------------|------------|
| Contraindicado | No | 330 | 100 % |
| | Si | 0 | 0 % |
| Grave | No | 322 | 98 % |
| | Si | 8 | 2 % |
| Moderado | No | 92 | 28 % |
| | Si | 238 | 72 % |
| Leve | No | 247 | 75 % |
| | Si | 83 | 25 % |
| Desconocido | No | 329 | 100 % |
| | Si | 1 | 0 % |

Nota: Elaboración propia. Fuente: Ficha de recopilación de datos

Interpretación:

Con respecto al objetivo específico 5, en la tabla 12 se cuantificó la dimensión “Severidad Clínica” con la presencia de sus indicadores en las recetas y se encontró un 72 % del tipo “Moderado”, que es el más frecuente, seguido de leve con un 25 %, los tipos “contraindicado y desconocido” tuvieron un 0 % de presencia del total de las recetas analizadas.

4.1.2. Discusión de resultados

En este estudio, realizado en el área de farmacia de emergencia, se cuantificaron todos los objetivos; con respecto al objetivo general, en la variable “Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción”, se obtuvo un 0 % global de cumplimiento, ya que, ninguna receta, tuvo todos sus indicadores presentes, ahora con respecto a la presencia de los indicadores por el total de la muestra, obtuvimos como resultado un 92 % de

cumplimiento y un 8 % de ellas no fueron colocadas, este porcentaje es muy aceptable, teniendo en cuenta que uno de los indicadores no estaba incluido en la receta, que fue “la fecha de expiración” con 0 % de cumplimiento, vemos entonces que los facultativos están mejorando la prescripción médica, y si este indicador estuviera incluido en la receta, el porcentaje de cumplimiento sería mayor. Algo similar le salió a Evangelista et al. (14), con un 97 % de cumplimiento en el Hospital “Daniel Alcides Carrión”, y donde también el indicador “la fecha de expiración” no estuvo indicado en la receta y tuvo un 0% de cumplimiento. Pero a Rojas et al. (13) le salió un 88 % de no cumplimiento y el indicador “fecha” tuvo un 46 % de cumplimiento, ya que, si estuvo presente en la receta. Podemos decir que se cuantificó la variable BPP, pero esta no se cumple en su totalidad.

Con respecto al objetivo general, en la variable Interacción Medicamentosa, se cuantificó en la muestra una presencia del 19 %, lo cual indica que los médicos evitan en lo posible cualquier tipo de IM, ya que, los pacientes necesitan una atención rápida y no se le debe de complicar su estado de salud, con prescripción de muchos fármacos. Sin embargo, a Matta (15), le salió elevada la presencia de IM, es decir, el triple, que a nosotros, con un 63 %, debido a que los pacientes estaban hospitalizados y allí existe la polifarmacia, lo cual incrementa el porcentaje de IM. También a Palacios-Rosas et al. (20), les salió más alto la presencia de IM, con un 78 % en su muestra, es decir, 4 veces más que a nosotros, por más casos de polifarmacia, lo cual indica, mayor riesgo a los pacientes hospitalizados. Podemos decir que la polifarmacia aumenta los casos de IM y esto acarea mayor riesgo a los pacientes, en nuestro estudio la presencia de IM fue baja porque no hubo muchos casos de polifarmacia.

Con respecto al objetivo específico 1, se cuantificó la dimensión “datos del paciente” y obtuvimos un cumplimiento del 99 %, en donde casi todos los indicadores

tienen un 100 % de cumplimiento, lo cual resalta el compromiso de los galenos en cumplir una buena prescripción y solo el indicador “teléfono”, tuvo un 97 % de cumplimiento, y esto es debido, a que, algunos pacientes no dieron esta información por su situación económica, así mismo, Evangelista et al. (14) obtuvo un 100 % de cumplimiento en todos sus indicadores de esta dimensión, en el hospital “Daniel Alcides Carrión”, pero ellos no tomaron en cuenta en su estudio al indicador “teléfono”. Sin embargo, a Rojas et al. (13) le salió un 81 % de cumplimiento de esta dimensión, ellos tampoco tomaron en cuenta en su estudio al indicador “teléfono”, siendo el indicador de más alto cumplimiento “Apellidos y nombre del paciente” con 99 % y el más bajo el CIE 10 con 42 %. Podemos decir de esta dimensión, que tiene un nivel de cumplimiento casi en su totalidad.

Con respecto al objetivo 2, la dimensión “datos del medicamento”, se obtuvo de forma global un 97 % de cumplimiento y un 3 % de no cumplimiento, con respecto al total de sus indicadores y el de menor porcentaje de cumplimiento fue “duración” con un 80 % y esto debido a que los galenos no colocan en la receta los días del tratamiento, porque ellos asumen que una sola dosis, es para un día, indican que se sobre entiende, pero el manual de BPP indica ponerlo en la receta, así sea de un día (21), como ocurre en los hospitales del Seguro Social, donde si se coloca en la receta, la duración de un día. Algo similar le salieron a Evangelista et al. (14), donde obtuvieron un 87 % de cumplimiento y el indicador “duración”, también fue el del más bajo con un 25 % de cumplimiento. Sin embargo, a Rojas et al. (13) le salieron un 92 % de cumplimiento y a diferencia de nosotros, a ellos el indicador “duración” les salió con 99 % de cumplimiento. Podemos decir que mejorar el nivel de cumplimiento del indicador “duración” implica un compromiso de los galenos en colocarlo en las recetas.

Con respecto al objetivo 3, en la dimensión “datos del prescriptor”, obtuvimos un cumplimiento del 82 % y 18 % de no cumplimiento en forma global. Ahora con respecto al bajo porcentaje de esta dimensión, se debe a que un indicador no se cumplió a cabalidad. Con respecto a sus indicadores la mayoría de ellos tuvieron un 100 % de cumplimiento, a excepción de dos, uno fue la “Fecha de expiración” con 0 % de cumplimiento, y esto es debido, a que, dicho indicador no fue incluido en la receta, y es entendible que los médicos no pudieron colocar dicho dato, el otro indicador fue “letra Legible” que tuvo un 41 % de cumplimiento, donde más de la mitad (59 %) de los médicos tienen una letra ilegible, no entendible, el cual se presta a interpretación, pudiendo generar algún error en la dispensación, exponiendo al paciente a que no pueda recuperar su salud, en el tiempo establecido o empeorándolo. De igual manera, a Evangelista et al. (14), obtuvieron un 80 % de cumplimiento y también al igual que a nosotros, el indicador “Fecha de expiración” tuvo un 0 % de cumplimiento, ya que, no fue incluido en las recetas, lo cual, bajó enormemente el porcentaje de cumplimiento, el indicador “letra legible” no fue considerado en su estudio. Pero Rojas et al. (13), obtuvieron un 92 % de cumplimiento, siendo “Letra legible” el más bajo, con un 61 % de cumplimiento y el indicador “fecha de expiración” (fecha de caducidad) si estuvo incluido en las recetas y tuvo un 46 % de cumplimiento. Podemos decir que incluir el indicador “fecha de expiración” en la receta mejoraría esta dimensión, lo cual es viable, mientras que el otro indicador, dependerá mucho de la voluntad del médico en mejorar su letra.

Con respecto al objetivo 4, la dimensión “mecanismo de acción”, se cuantificó y se obtuvo que el indicador más relevante fue el tipo farmacodinámico con un 18 % de presencia, donde la prescripción de Salbutamol-Prednisona fue el representativo con un 34 %, seguido de Salbutamol-Dexametasona con un 7 %, ya que, los galenos dieron

prioridad a estos fármacos en las recetas, porque, en esos meses del estudio, se presentan más caso de enfermedades respiratorias y del resto de los indicadores casi no hubo presencia, el tipo farmacocinético tuvo 1 %, el químico y desconocido con 0 %. Algo similar, Matta (15) en su estudio obtuvo que el tipo farmacodinámico fue el más representativo con un 57 %, pero el fármaco con mayor presencia en las IM, a diferencia de nosotros, fue la Fenitoína, ya que, el área de estudio fue el servicio de neurocirugía, el del tipo farmacocinético tuvo un 43 %, de presencia. De igual manera, a Muñoz et al. (16) en su estudio le salió que el más representativo fue el de tipo farmacodinámico con 58 %, seguido del farmacocinético con un 21 % y el fármaco más involucrado fue el ketoprofeno, porque la muestra eran pacientes que fueron tratados por cuadros de dolor leve a moderado. Cabe resaltar el nivel bajo de presencia de IM en el área de investigación, ya que los pacientes son tratados primero para estabilizarlos y luego, en caso de ser necesario, son derivados a otras áreas más especializadas.

Con respecto al objetivo 5, la dimensión “severidad clínica”, se cuantificó y se obtuvo que el indicador “moderado” fue el más representativo, con un 72 % de presencia y el fármaco con mayor presencia en las recetas fue el paracetamol con un 58 %, ya que, en ese periodo se presentan muchos casos de pacientes con fiebre y malestar general, debido al cambio de estación (otoño), y este fármaco es de primera elección, también debemos de tener en cuenta que este fármaco es hepatotóxico y su uso debe de ser controlado. De igual manera, a Palacios-Rosas et al (20), le salió también el nivel más frecuente, el moderado con un 75 %, pero el fármaco que más se involucró fue el Omeprazol, debido a que allí se presentaron más casos de problemas digestivos. También Muñoz et al. (16), tuvo al nivel moderado como el de mayor presencia, con un 55 %, y el fármaco más involucrado fue el ketoprofeno, ya que, la mayoría de los

pacientes fueron tratados por traumatismo. Podemos decir que, usar paracetamol en los pacientes, solo en casos necesarios, disminuirá el indicador “moderado”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. El nivel de “Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción” es del 0 %, ya que, en ninguna receta estuvo completo sus indicadores. Esto debido a que el indicador “fecha de expiración” no fue incluido en ninguna receta. La variable “Interacción Medicamentosa”, tuvo una presencia del 19 %, el tipo farmacodinámico y la severidad moderada, fueron las de mayor presencia.

Segunda. Hay un 99 % de cumplimiento en la dimensión “datos del paciente” con sus indicadores. Solo el indicador “teléfono del paciente” tiene un 97 % de cumplimiento y el resto está en 100 %.

Tercera. Hay un 97 % de cumplimiento en la dimensión “datos del medicamento” con sus indicadores. El indicador con menor cumplimiento fue “duración” con un 80 %.

Cuarta. Hay 82 % de cumplimiento en la dimensión “datos del prescriptor” con sus indicadores. Los indicadores con menor cumplimiento fueron, “letra legible” con 41 % y “fecha de expiración” con 0 %. Este último indicador no está incluido en la receta.

Quinta. Respecto a la dimensión “mecanismo de acción” con sus indicadores, se concluye que el tipo “farmacodinámico” es el más presente con un 18 %, seguido del

farmacocinético con un 1 % y los fármacos más involucrados son el Salbutamol-Prednisona con un 34 %.

Sexta. Respecto a la dimensión “severidad clínica” con sus indicadores, se concluye que el tipo “moderado” se presenta en un 72 %, seguido de “leve” con un 25 % y el fármaco con mayor presencia es el paracetamol con un 58 %.

5.2 Recomendaciones

- 1.- Se recomienda al director del hospital, solicitar a la autoridad competente (MINSA), actualizar el formato de la receta médica, y que, en las próximas impresiones se incluya el indicador “fecha de expiración”, para mejorar las BPP (anexo 8).
- 2.- Se recomienda al director del hospital, programar charlas informativas dirigidas a los pacientes, para que puedan tener toda la información necesaria y así mejorar las BPP, ejemplo el número telefónico de referencia, en el caso de que no posean uno propio.
- 3.- Se recomienda al director del hospital, programar charlas a los médicos, referente al cumplimiento de las BPP y sobre todo en colocar los días del tratamiento. Otra sugerencia que se une a la primera y que consiste en colocar una columna al lado derecho de la receta, donde se colocaría los días del tratamiento. Ver anexo 8.
- 4.- Se recomienda al director del hospital, programar charlas informativas a los médicos, referente al indicador “letra legible”, para que mejoren su escritura y con respecto al indicador “fecha de expiración”, se recomienda incluirlo en la receta médica.
- 5.- Se recomienda al director del hospital, programar charlas preventivas dirigida a los pacientes y familiares, referente al cuidado que deben de tener, en el inicio de las estaciones de otoño e invierno, ya que se incrementan las enfermedades respiratorias.

6.- Se recomienda al director del hospital, programar charlas preventivas dirigida a los pacientes y familiares, referente al cuidado que deben de tener en el inicio de las estaciones de otoño e invierno, y del uso racional del paracetamol.

REFERENCIAS

1. Martín M, Vicente N, Palomar C, Pueyo C, Muñoz I, Molina Á, et al. Análisis de la seguridad del paciente en el proceso de prescripción de medicamentos en investigación: e202106086. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 22 de junio de 2021 [citado 17 de octubre de 2024]; 95:10 páginas. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/554>
2. Acosta-Ovando C, Bael-Piris R, Bobadilla-Cousirat K, Bañuelos-Gómez F, Centurión T y Adorno C. Conocimiento y práctica de la normativa de la receta simple archivada para la prescripción de antibióticos de uso sistémico en odontólogos de Asunción y Gran Asunción. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [revista de internet] Abril 2020, [consultado 03 noviembre 2024] 18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.05-013>
3. Cabello E, Ledesma R. Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de prescripción en pacientes de un Hospital, Huancayo 2021. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4709>
4. Arisaca G, Ito H. Cumplimiento de Buenas Prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Municipal del distrito Cerro Colorado Arequipa julio a octubre 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1690>
5. Carrión G. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un Instituto Pediátrico, Lima-Perú, enero a marzo 2021. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico].

- Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6145>
6. Vilca E. Repercusión de la validación farmacéutica en la prescripción médica previa a la dispensación de productos farmacéuticos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – octubre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5318>
 7. Riera P, Sole N, Suárez JC, López PA, Fonts N, Rodríguez-Farre N, et al. Interacciones farmacológicas en una unidad de cuidados intensivos y comparación de las actualizaciones de dos bases de datos. *Farm Hosp.* [Internet]. 2022 Oct [citado 2024 Nov 18]; 46(5): 290-295. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000500003&lng=es. Epub 19-Dic-2022. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.13180>
 8. Vásquez-Álvarez A, Pedrosa-Gómez C, Uribe-Sánchez A, Huerta-Olvera S. Estudio piloto: Impacto del farmacéutico en la identificación y evaluación de interacciones potenciales fármaco-fármaco en prescripciones de pacientes hospitalizados de Medicina Interna. *Revista Biomédica.* 2021; 32(1): 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2021/bio211a.pdf>
 9. Castro-Moraga M, Campos A, Figueroa C, Yizmeyán A, Piñera C. Interacciones farmacológicas en niños con infección por VIH en tratamiento con antirretrovirales. *Andes Pediátrica* [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 7 de diciembre de 2024]; 92(3): 446-454. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000300446&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i3.3321>
 10. Velasquez C. Potenciales Interacciones farmacológicas según recetas médicas atendidas en el centro de salud El Progreso. Enero – marzo 2023. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. Disponible: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-20.500.13032-34611?sid=150780>
 11. Condor E, Valdivia N. Interacciones medicamentosas potenciales y sus factores asociados en las prescripciones médicas de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular – enero a diciembre 2019. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5358>
 12. Espinoza P. Interacciones Medicamentosas Potenciales en Prescripciones Médicas Atendidas en el Servicio de Cuidados Intensivos del Neonato del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo de abril – agosto del 2016.

- [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1257>
13. Rojas E, Lozano F. Cumplimiento y Conocimiento del manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - Perú, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3825>
 14. Evangelista R, Salinas E. Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas de dos entidades prestadoras de Salud de Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6079>
 15. Matta M. Interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019. [Tesis para optar el grado Académico de Magister en Atención Farmacéutica]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19137>
 16. Muñoz A, Saavedra C. Interacciones Farmacológicas de Ketoprofeno en pacientes de 18 a 65 años, con prescripción médica, del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota, Octubre – diciembre 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/515/browse?type=author&value=Saavedra+Tafur%2C+Crisalida>
 17. Ana Fajreldines, Marisa Bazzano, Marcelo Pellizzari. Una estrategia para reducir el error de prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados. Medicina (B. Aires) [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 23 de diciembre de 2024]; 81(2): 224-228. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-7680202100020224&lng=es
 18. Leyva-López Yoana, Torres-Peláez María de Lourdes, Guerrero-Barrera Angélica, Padilla-Flores Ingrid. Validación de la idoneidad de la prescripción médica en pacientes cardiopatas. Arch. Cardiol. Méx. [serial on the Internet]. 2022 Mar [cited 2025 Ene 01] ; 92(1): 75-84. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402022000100075&lng=en. Epub Feb 07, 2022. <https://doi.org/10.24875/acm.20000418>.
 19. Ramírez Pérez Alicia del Rosario, Ramírez Pérez José Felipe, Borrell Zayas Jorge Calixto. Interacciones medicamentosas como un problema de salud imperceptible en la población. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Mar [citado 2025 Ene 19]; 36(1): e1091. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000100007&lng=es
20. Palacios-Rosas E, León-Domínguez M, Castro-Pastrana L. Prevalencia de interacciones farmacológicas en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital general de México. *An Fac med.* 2021;82(3):206-10. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i3.21176>
 21. “Manual de Buenas Prácticas de Prescripción”, Ministerio de Salud del Perú, dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID), Lima 2005. (citado el 09 de febrero del 2025). Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf
 22. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Julio 1997. [Internet]. [Citado 15 febrero 2025]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
 23. Arredondo, M., Mercado, E., Aguilar, D., y Magos, G. Buenas prácticas de la prescripción. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje. CUAIEED/Facultad de Medicina-UNAM - México. [Internet]. [Citado 16 marzo 2025]. Disponible en: https://repositoriouapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2927/mod_resource/content/1/UAPA-Buenas-Practicas-Prescripcion/index.html
 24. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. 2020. Página web de libre acceso. [Internet]. 2020 [Citado 19 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/interaccion-de-medicamentos>
 25. msdmanuals.com [Internet]. Kenilworth, NJ. USA: Msdmanualscom; 1899. Interacciones medicamentosas [actualizado Jul 2019; citado 27 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>
 26. Fernández de Palencia MA. Estudio Observacional Prospectivo sobre Interacciones Medicamentosas en Pacientes Onco-Hematológicos. [Internet - Tesis Doctoral en Farmacia]. Universidad de Murcia – España. **2015** [Citado 30 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/289419/TMAFDPE.pdf>
 27. Aldaz A, Arocas V, Delgado O, Eyaralar T, Gil G, Girona L, et al. Introducción a las Interacciones Farmacológicas. [Internet]. 1º edición Barcelona: Médica Jims S.L.; 2014. [Citado 01 abril 2025]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/interacc2014/InteraccionesFarmacologicas_pr.pdf

28. HIVinfo.NIH.gov/es. ¿Qué es una interacción medicamentosa? [Internet] [Consultado 15 abril 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-interaccion-medicamentosa>
29. Busto A. Prevención de las interacciones farmacológicas desde la farmacia [Internet]. Coruña: Antonio Bustos. Ago 2019 [Citado 15 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.clubdelafarmacia.com/para-estar-al-dia/el-blog-del-club/prevencion-interacciones-farmacologicas-farmacia/>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. Ciudad de México: McGRAW – HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO; 2014. [consultado 18 de abril 2,025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
31. Narváez M. Método inductivo: Qué es, características y ejemplos. [Internet]. QuestionPro, 27 de diciembre de 2023. [Consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-inductivo/>
32. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 21 de abril de 2025];7(4):9727-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
33. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de Investigación Científica. [Internet]. 1ª Edición. Puno: Inudi Perú; 2023. [Consultado el 25 de abril 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/105/148/173>
34. Avellaneda L, Morante P, Dávila J. La Investigación Científica. Una aventura epistémica, creativa e intelectual. [Internet]. 2ª Edición. Quito: Religación Press; 2022. [Consultado el 28 de abril 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.7>
35. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. [Internet]. 1ra edición en UIDE. Guayaquil: UIDE; 2020. [consultado 10 mayo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
36. Calle S. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina. [Internet]. 2023;7(4):1865-79. [Consultado el 12 de mayo 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016/10657>
37. Arias F. El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica [Internet]. 6ta edición. Caracas: EPISTEME; 2012 [Consultado el 12 mayo 2025].

Disponible en:
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

38. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo 2025]; 2(1): 1-15. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_Etica_Investigacion_V2_%202019.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN E INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ PERIODO MARZO - ABRIL 2025 LIMA, PERÚ”

| Formulación de Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|---|---|--|
| <p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y de las Interacciones Medicamentosas que se presentan en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé” en el periodo marzo-abril 2025?</p> <p>Problemas específicos: 1.- ¿Cuántos datos del paciente determina el cumplimiento de las Buena Práctica de Prescripción, presentes en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”? 2.- ¿Cuántos datos del medicamento determina el cumplimiento de las Buena Práctica de Prescripción, presentes en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”? 3.- ¿Cuántos datos del prescriptor determina el cumplimiento de las Buena Práctica de Prescripción, presentes en las recetas médicas del Servicio de Emergencia del del hospital “San Bartolomé”? 4.- ¿Cuántas interacciones medicamentosas están presentes en las recetas médicas del servicio de Emergencia del hospital “San Bartolomé”? 5.- ¿Cuántas recetas médicas presentan un nivel de severidad clínica, en el</p> | <p>Objetivo General: “Cuantificar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y la presencia de Interacciones Medicamentosas en las recetas médicas del Servicio de Emergencia”.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Cuantificar la dimensión datos del paciente con sus indicadores, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia. 2. Cuantificar la dimensión datos del medicamento con sus indicadores, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia. 3. Cuantificar la dimensión datos del prescriptor con sus indicadores, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia. 4. Cuantificar los indicadores de la dimensión mecanismo de acción, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia. 5. Cuantificar los indicadores de la dimensión severidad clínica, que se presentan en las recetas médicas del servicio de emergencia.</p> | <p>No aplica al trabajo de investigación.</p> | <p>Variable: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del Paciente - Datos del Medicamento - Datos del Prescriptor. <p>Variable: Interacción medicamentosa</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo de acción - Severidad clínica. | <p>Tipo de Investigación: Es de tipo Básica.</p> <p>Método de la investigación: El método de la investigación es de tipo inductivo.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación es no experimental, de nivel descriptivo, de corte transversal y observacional.</p> <p>Población: Son 2351 las recetas médicas que fueron emitidas en el servicio de emergencia del HONADOMANI “San Bartolomé”, en el periodo marzo-abril 2025, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra: Son 330 las recetas seleccionadas, según cálculo de la población de recetas en el servicio de emergencia del HONADOMANI “San Bartolomé”, en el periodo marzo-abril 2025, usando la fórmula estadística finita.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| servicio de Emergencia del hospital "San Bartolomé"? | | | | |
|---|--|--|--|--|

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN:

| INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MARZO - ABRIL 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|-------------------|-----------|----------|----------------------|------|-----------------------|------------|---|--------------------|-----------------------|-------|-----------------------|----------|-------------------|--------------|-----------|----------|-------|-------------------|---------------------|---------------|----------------------|--|
| ITEM | | DATOS DEL PACIENTE | | | | | | DATOS DEL MEDICAMENTO | | | | | | DATOS DEL PRESCRIPTOR | | | | | | | | | | | |
| N° Orden | N° DE LA RECETA | FECHA DE ATENCIÓN | Nombre y Apellido | Dirección | Teléfono | Diagnostico (CIE 10) | Peso | Edad | * D. C. I. | ** Concentración del P. A. | Forma farmacéutica | Vía de Administración | Dosis | Frecuencia | Duración | Apellido y Nombre | *** C. M. P. | Dirección | Teléfono | Firma | Fecha de Atención | Fecha de Expiración | Letra Legible | **** Cumple el PNUME | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORADO POR: Q.F. Br. Enrique Elias Auqui Sulca y Q.F. Br. Deysi N. Huamán Solano. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.- Se colocara 1=Si ó 0=No en todos los casilleros de los indicadores, según corresponda su presencia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * D.C.I. | | Denominación Común Internacional | | | | | | *** C.M.P. | | Colegio Médico del Perú | | | | | | | | | | | | | | | |
| ** P. A. | | Principio Activo | | | | | | **** PNUME | | Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales | | | | | | | | | | | | | | | |

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA:

| INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LAS RECETAS MARZO - ABRIL 2025 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---|---------------|---------------|-------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|----------------|----------------------|----------|-------------|---------|----------------|
| DATOS | | | | | ANALIZADO CON DRUGS.COM | | | | | | | | | |
| N° Orden | N° DE LA RECETA | FECHA DE ATENCIÓN | MEDICAMENTO 1 | MEDICAMENTO 2 | * Presenta Interacción | ** MECANISMO DE ACCIÓN | | | | ** SEVERIDAD CLÍNICA | | | | |
| | | | | | | Es Farmacocinético | Es Farmacodinámico | Farmacéutico o Químico | Es Desconocido | Está Contraindicado | Es Grave | Es Moderado | Es Leve | Es Desconocido |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORADO POR: | | Q.F. Br. Enrique Elias Auqui Sulca y Q.F. Br. Deysi N. Huamán Solano. | | | | | | | | | | | | |
| NOTA: | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | Se colocara 1=Si ó 0=No en todos los casilleros, según corresponda su presencia. | | | | | | | | | | | | |
| ** | | Se colocara 1=Si ó 0=No en todos los casilleros de los indicadores, según corresponda su presencia. | | | | | | | | | | | | |

Anexo 3: Validez del instrumento

“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN E INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME PERIODO MARZO - ABRIL 2025 LIMA, PERÚ”.

Autor (es) del instrumento: Q.F. Br. Huamán Solano, Deysi Noemí y Q.F. Br. Auqui Sulca, Enrique Elías.



| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| VARIABLE 1: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | | |
| 1 | Su apellido y nombre | X | | X | | X | | |
| 2 | Su Dirección | X | | X | | X | | |
| 3 | Su Teléfono | X | | X | | X | | |
| 4 | Su Diagnostico CIE 10 | X | | X | | X | | |
| 5 | Su Peso | X | | X | | X | | |
| 6 | Su Edad | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: DATOS DEL MEDICAMENTO | | | | | | | | |
| 7 | La Denominación Común Internacional (DCI) | X | | X | | X | | |
| 8 | La Concentración del Principio Activo. | X | | X | | X | | |
| 9 | La forma farmacéutica | X | | X | | X | | |
| 10 | La vía de administración | X | | X | | X | | |
| 11 | La dosis | X | | X | | X | | |
| 12 | La frecuencia | X | | X | | X | | |
| 13 | La duración | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: DATOS DEL PRESCRIPTOR | | | | | | | | |
| 14 | Su apellido y nombre | X | | X | | X | | |
| 15 | Su C.M.P | X | | X | | X | | |
| 16 | Su dirección | X | | X | | X | | |
| 17 | Su teléfono | X | | X | | X | | |
| 18 | Su firma | X | | X | | X | | |
| 19 | Usa letra legible | X | | X | | X | | |
| 20 | Cumple el PNUME | X | | X | | X | | |
| 21 | Coloca la fecha de atención | X | | X | | X | | |
| 22 | Coloca la fecha de expiración | X | | X | | X | | |

| VARIABLE 2: INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA | | X | | X | | X | |
|---------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|
| DIMENSION 1: MECANISMO DE ACCIÓN | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 01 | Se indicará si es Desconocido | X | | X | | X | |
| 02 | Se indicará si es de tipo Farmacocinético | X | | X | | X | |
| 03 | Se indicará si es de tipo Farmacodinámico | X | | X | | X | |
| 04 | Si es de tipo Farmacéutico o Químico | X | | X | | X | |
| DIMENSION 2: SEVERIDAD CLINICA | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 06 | Se indicará si está Contraindicado | X | | X | | X | |
| 07 | Se indicará si es Grave | X | | X | | X | |
| 08 | Se indicará si es Moderado | X | | X | | X | |
| 04 | Se indicará si es Leve | X | | X | | X | |
| 05 | Se indicará si es Desconocido. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombre del juez validador. Dr. /Mg.: CIQUERO CRUZADO MELIDA MERCERDES

DNI: 10062499

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

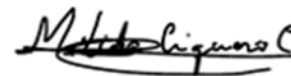
¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

02 de mayo del 2025



“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN E INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME PERIODO MARZO - ABRIL 2025 LIMA, PERÚ”.

Autor (es) del instrumento: Q.F. Br. Huamán Solano, Deysi Noemi y Q.F. Br. Auqui Sulca, Enrique Elías.



| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | |
| 1 | Su apellido y nombre | X | | X | | X | | |
| 2 | Su Dirección | X | | X | | X | | |
| 3 | Su Teléfono | X | | X | | X | | |
| 4 | Su Diagnostico CIE 10 | X | | X | | X | | |
| 5 | Su Peso | X | | X | | X | | |
| 6 | Su Edad | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: DATOS DEL MEDICAMENTO | | | | | | | |
| 7 | La Denominación Común Internacional (DCI) | X | | X | | X | | |
| 8 | La Concentración del Principio Activo. | X | | X | | X | | |
| 9 | La forma farmacéutica | X | | X | | X | | |
| 10 | La vía de administración | X | | X | | X | | |
| 11 | La dosis | X | | X | | X | | |
| 12 | La frecuencia | X | | X | | X | | |
| 13 | La duración | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: DATOS DEL PRESCRIPTOR | | | | | | | |
| 14 | Su apellido y nombre | X | | X | | X | | |
| 15 | Su C.M.P | X | | X | | X | | |
| 16 | Su dirección | X | | X | | X | | |
| 17 | Su teléfono | X | | X | | X | | |
| 18 | Su firma | X | | X | | X | | |
| 19 | Usa letra legible | X | | X | | X | | |
| 20 | Cumple el PNUME | X | | X | | X | | |
| 21 | Coloca la fecha de atención | X | | X | | X | | |
| 22 | Coloca la fecha de expiración | X | | X | | X | | |

| VARIABLE 2: INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|
| DIMENSIÓN 1: MECANISMO DE ACCIÓN | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 01 | Se indicará si es Desconocido | X | | X | | X | |
| 02 | Se indicará si es de tipo Farmacocinético | X | | X | | X | |
| 03 | Se indicará si es de tipo Farmacodinámico | X | | X | | X | |
| 04 | Si es de tipo Farmacéutico o Químico | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 2: SEVERIDAD CLÍNICA | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 05 | Se indicará si está Contraindicado | X | | X | | X | |
| 06 | Se indicará si es Grave | X | | X | | X | |
| 07 | Se indicará si es Moderado | X | | X | | X | |
| 08 | Se indicará si es Leve | X | | X | | X | |
| 09 | Se indicará si es Desconocido. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombre del juez validador. /Mg.: Rita Haydeé Salazar Tuanama.

DNI: 08488669

Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

02 de mayo del 2025



Firma del Experto Informante.

“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN E INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME PERIODO MARZO - ABRIL 2025 LIMA, PERÚ”.

Autor (es) del instrumento: Q.F. Br. Huamán Solano, Deysi Noemi y Q.F. Br. Auqui Sulca, Enrique Elías.



| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| VARIABLE 1: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | | |
| 1 | Su apellido y nombre | X | | X | | X | | |
| 2 | Su Dirección | X | | X | | X | | |
| 3 | Su Teléfono | X | | X | | X | | |
| 4 | Su Diagnostico CIE 10 | X | | X | | X | | |
| 5 | Su Peso | X | | X | | X | | |
| 6 | Su Edad | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: DATOS DEL MEDICAMENTO | | | | | | | | |
| 7 | La Denominación Común Internacional (DCI) | X | | X | | X | | |
| 8 | La Concentración del Principio Activo. | X | | X | | X | | |
| 9 | La forma farmacéutica | X | | X | | X | | |
| 10 | La vía de administración | X | | X | | X | | |
| 11 | La dosis | X | | X | | X | | |
| 12 | La frecuencia | X | | X | | X | | |
| 13 | La duración | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: DATOS DEL PRESCRIPTOR | | | | | | | | |
| 14 | Su apellido y nombre | X | | X | | X | | |
| 15 | Su C.M.P | X | | X | | X | | |
| 16 | Su dirección | X | | X | | X | | |
| 17 | Su teléfono | X | | X | | X | | |
| 18 | Su firma | X | | X | | X | | |
| 19 | Usa letra legible | X | | X | | X | | |
| 20 | Cumple el PNUME | X | | X | | X | | |
| 21 | Coloca la fecha de atención | X | | X | | X | | |
| 22 | Coloca la fecha de expiración | X | | X | | X | | |



| VARIABLE 2: INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----|----|----|----|----|--|
| DIMENSION 1: MECANISMO DE ACCIÓN | | | | | | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 01 | Se indicará si es Desconocido | X | | X | | X | |
| 02 | Se indicará si es de tipo Farmacocinético | X | | X | | X | |
| 03 | Se indicará si es de tipo Farmacodinámico | X | | X | | X | |
| 04 | Si es de tipo Farmacéutico o Químico | X | | X | | X | |
| DIMENSION 2: SEVERIDAD CLINICA | | | | | | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 05 | Se indicará si está Contraindicado | X | | X | | X | |
| 06 | Se indicará si es Grave | X | | X | | X | |
| 07 | Se indicará si es Moderado | X | | X | | X | |
| 08 | Se indicará si es Leve | X | | X | | X | |
| 09 | Se indicará si es Desconocido. | X | | X | | X | |

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

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

Apellidos y nombres del juez validador. Apellidos y nombres del juez validador. Mg. ~~Vilchez~~ Paz Stefany ~~Bernita~~ Bernita DNI: 43694827

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Mg. Gestión en la Salud.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

02 de mayo del 2025



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Título de la tesis:** Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción e interacción medicamentosa en recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo marzo - abril 2025 Lima, Perú.

- **Investigadores:** Q.F. Br. Auqui Sulca, Enrique Elías y Q.F. Br. Huamán Solano, Deysi Noemi

- **Institución educativa:** UNIVERSIDAD P. NORBERT WIENER – LIMA 2025

- **Institución a investigar:** Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima.

- **Fecha de elaboración:** 03/06/25

2.- OBJETIVO DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL:

Cuantificar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y la presencia de Interacciones Medicamentosas en las recetas médicas del Servicio de Emergencia.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

- Para la variable 1 se usó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf

- Para la variable 2 se usó el programa de buscador de interacciones: Drug Interaction Checker - Find Unsafe Combinations.

Enlace: <https://share.google/2hvEHoaVe7Oycx6bN>

4.- **PROCEDIMIENTO:** se coloca un checklist en los casilleros de los indicadores que estén presentes en las recetas seleccionada, en el momento de la revisión.

5.- VARIABLES:

V1: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN:

1. Datos del paciente: Los indicadores presentes en la receta son:

- Apellido y nombre
- Dirección
- Teléfono
- Diagnostico (CIE 10)
- Peso
- Edad

2. Datos del medicamento: Los indicadores presentes en la receta son:

- Denominación común Internacional (DCI)
- Concentración del principio activo
- Forma Farmacéutica
- Vía de Administración
- Dosis
- Frecuencia
- Duración

3. Datos del prescriptor: Los indicadores presentes en la receta son:

- Apellido y nombre
- Colegiatura medica del prescriptor (CMP)

- Dirección
- Teléfono
- Firma
- Letra legible
- Cumple el PNUME
- Fecha de atención
- fecha de expiración

V2: INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA

1.- Mecanismos de acción: Los indicadores presentes en la receta son:

- Farmacocinético
- Farmacodinámico
- Farmacéutico o Químico
- Desconocido

2.- Severidad clínica: Los indicadores presentes en la receta son:

- Contraindicado
- Grave
- Moderado
- Leve
- Desconocido

6.- FINALIZACIÓN CON EL ANÁLISIS DE LOS DATOS:

- Se recoge los datos y se llena en el instrumento, el cual estará en un formato de Excel.

- Para el análisis de los datos recogidos, se usa el programa SPSS versión 25, con este programa se hacen las tablas de los resultados obtenidos.

ELABORADO POR: Q.F. Br. Auqui Sulca, Enrique Elías y Q.F. Br. Huamán Solano, Deysi Noemi

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de mayo de 2025

Investigador(a)
Enrique Elías Auqui Sulca
Deysi Noemi Huamán Solano
Exp. N°:0461-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN E INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, PERIODO MARZO - ABRIL 2025 LIMA, PERÚ." con fecha 29/04/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Enrique Elías Auqui Sulca y Sr(a) Deysi Noemi Huamán Solano

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,



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

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para recolección de datos

| | | | | |
|---|-------------|---------------------|--|--|
|  | PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" | Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación |
|---|-------------|---------------------|--|--|

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 01 de julio de 2025

OFICIO N°046-2025-OADI-HONADOMANI-SB

ENRIQUE ELÍAS AUQUI SULCA
DEYSI NOEMÍ HUAMÁN SOLANO
Investigadores principales
Presente.-

Asunto : Solicita Aprobación de Proyecto de Investigación
Referencia: Expediente N°09781-25
CARTA N°0040-2025-CIEI-CI-OADI-HONADOMANI-SB

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación titulado:

"CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN E INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, PERIODO MARZO – ABRIL 2025 LIMA, PERÚ".

Al respecto se informa lo siguiente:

- El proyecto es un estudio de tipo no experimental, inductivo, cuantitativo, transversal, descriptivo.
- El planteamiento del tema, la metodología estadística empleando el programa SPSS-V25, así como el plan de análisis de los resultados a obtener son apropiados para el estudio.

CONCLUSIÓN

El Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación aprueban de manera expedita el Proyecto de Investigación con Exp. N° 09781-25.

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

Atentamente,

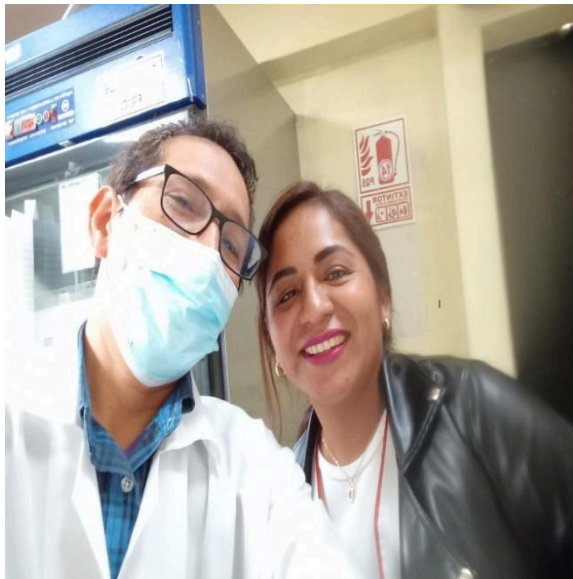

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ
M.C. ARMANDO REQUE GARCIA
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
C.M.P. 23132 R.N.E. 13586



ARG/GMA/MAA/vma
cc. archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú Teléfono 2010400 anexo 162

Anexo 7: Testimonios fotográficos



RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
HOSPITAL NACIONAL DOCTORA MARIANA ANDRÉS DE SAN BARTOLOME
AV. ALFONSO UGARTE 825 LIMA TELF 2010490

2025- 0264407

N° de FUA: [Redacted] PESO: 59kg SEXO: F EDAD: 17 años CAMA: 7466857
D.N.I.: [Redacted]

Nombre y Apellido: [Redacted]

TIPO DE USUARIO: Ventas SIS SOAT Estr. Sanitarias

TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio Hospitalizado Emerg. Pedriátrica Emerg. Obstétrica

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN: MED. PEDIÁTRICA CIRUGÍA PED. GINECO-OBS CIE 10: J46.9

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN: NEONATOLOGÍA UCI NEO UTI PED Otros

1. (Dx) Diagnóstico Principal: [Redacted] Fecha de Inicio: [Redacted]
2. Dx ATMR (Antimicrobiano de Reserva): [Redacted] Fecha de Inicio: [Redacted]
3. Dx MFP (Medicamento Fuera de Petitorio): [Redacted] Fecha de Inicio: [Redacted]

| N° | MEDICAMENTO (DCI) O INSUMO | CONCENT | PRESENTACIÓN | CANTIDAD SOLICITADA | ENTREGADA | DOSIS A ADMINISTRAR | VIA | FRECUENCIA | DURACIÓN |
|-----|----------------------------|------------|--------------|---------------------|-----------|---------------------|-----|-----------------------------|---------------------|
| 1.- | Salbutamol 100mg | IM | 01 | / | / | 2 puff | | 4 x 3h y 3 días | |
| 2.- | Antiparoxetina | pediátrica | 01 | / | / | | | y luego | |
| 3.- | aspirina | adulto | 01 | / | / | 2 puff | | 4 x 1 h y 4 días | |
| 4.- | Prednisona 50mg | Tab | 01 | 03 | / | 1 Tab/ | | antes de ir al colegio | x 4 días |
| 5.- | Control | | | | | | | Control y C. ext. pediatría | → 1 semana y 2 días |

HONADO MANI SAN BARTOLOME
SERVICIO DE URGENCIAS
Sello y Firma del Médico: [Redacted]

Validación Farmacéutica
Sello y Firma del Q.F.: [Redacted]

Recepción de Enfermería
Sello y Firma de Enfermería: [Redacted]

FECHA: 16/03/2025

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
HOSPITAL NACIONAL DOCTORA MARIANA ANDRÉS DE SAN BARTOLOME
AV. ALFONSO UGARTE 825 LIMA TELF 2010490

2025- 0102562

N° de FUA: 95547 (opcional) PESO: 80kg SEXO: F EDAD: 32 años CAMA: 4736735
D.N.I.: 4736735

Nombre y Apellido: [Redacted]

TIPO DE USUARIO: Ventas SIS SOAT Estr. Sanitarias

TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio Hospitalizado Emerg. Pedriátrica Emerg. Obstétrica

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN: MED. PEDIÁTRICA CIRUGÍA PED. GINECO-OBS CIE 10: Z39.9

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN: NEONATOLOGÍA UCI NEO UTI PED Otros

1. (Dx) Diagnóstico Principal: [Redacted] Fecha de Inicio: [Redacted]
2. Dx ATMR (Antimicrobiano de Reserva): [Redacted] Fecha de Inicio: [Redacted]
3. Dx MFP (Medicamento Fuera de Petitorio): [Redacted] Fecha de Inicio: [Redacted]

| N° | MEDICAMENTO (DCI) O INSUMO | CONCENT | PRESENTACIÓN | CANTIDAD SOLICITADA | ENTREGADA | DOSIS A ADMINISTRAR | VIA | FRECUENCIA | DURACIÓN |
|------|----------------------------|---------|--------------|---------------------|-----------|---------------------|-----|----------------|----------|
| 1.- | Naloxax 1000 | | 01 | / | / | | | 500cc a chorro | |
| 2.- | equipo venoclisis | | 01 | / | / | | | | |
| 3.- | Plavix 150mg | | 01 | / | / | | | | |
| 4.- | abocath 1000 | | 01 | / | / | | | | |
| 5.- | apom 10 x 12 | | 01 | / | / | | | | |
| 6.- | brisaletti adulto | | 01 | / | / | | | | |
| 7.- | Dimenhidrolato 50mg | | 01 | / | / | 50mg | EV | | |
| 8.- | Metoprolol 100mg | | 01 | / | / | 100mg | EV | | |
| 9.- | finja 10cc | | 02 | / | / | | | | |
| 10.- | Wolurol | | 01 | / | / | | | | |

WILFREDO GALAN FIESTAS
Sello y Firma del Médico: [Redacted]

Validación Farmacéutica
Sello y Firma del Q.F.: [Redacted]

Recepción de Enfermería
Sello y Firma de Enfermería: [Redacted]

FECHA: 22/4/25

Anexo 8: Sugerencias para las recetas médicas - imágenes

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MANRIQUE SAN BARTOLOME
 AL ALFONSO UGARTE DEL LIMA, TEL: 2022000

2025- 0260994
 N° de FUA (6095) (opcional)

H.C. 83037 PESO 41.1 Sexo M EDAD 106 CAMA
 D.N.I. 78919359

Nombre y Apellido: [Redacted]

TIPO DE USUARIO
 Venetas
 SIS
 SOAT
 Estr. Sanitarias

TIPO DE ATENCIÓN
 Ambulatorio
 Hospitalizado
 Emerg. Pediátrica
 Emerg. Obstétrica

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN
 MED. PEDIÁTRICA
 CIRUGÍA PED.
 GINECO-OBS

NEONATOLOGÍA
 UCI NEO
 UTI PED

Otros

SALA DE OPERACIONES ()
 ENDOSCOPIA ()
 CENTRO OBSTÉTRICO ()
 URO ()

1. (Dx) Diagnóstico Principal: Asma moderada CIE 10 J45.9
 2. Dx ATMR (Antimicrobiano de Reserva)
 3. Dx MFP (Medicamento fuera de Petitorio)

| N° | MEDICAMENTO (DCI) O INSUMO | CONCENT | PRESENTACIÓN | CANTIDAD | | DOSIS A ADMINISTRAR | VIA | FRECUENCIA | DURACIÓN |
|------|----------------------------|---------|--------------|------------|-----------|------------------------------------|-----|------------|----------|
| | | | | SOLICITADA | ENTREGADA | | | | |
| 1.- | Sol de nebulización adulto | | | 01 | X | | | | |
| 2.- | Moscara aerocámara adulto | | | 02 | X | 2 tabletas VO 1/24h. (1 dosis) | | | |
| 3.- | Prednisona 20mg | | tab | 01 | X | 20 gotas + 4cc SF c/20min x 1 hora | | | |
| 4.- | Solbutamol gotas | | | 01 | X | | | | |
| 5.- | NaCl 0.9% 100 cc | | | 80L | X | STBT | | | |
| 6.- | O2 para NBZ | | | | X | | | | |
| 7.- | Bromuro de ipratropio 20mg | | | 01 | X | 4 puff c/20min x 1 hora | | | |
| 8.- | | | | | | | | | |
| 9.- | | | | | | | | | |
| 10.- | | | | | | | | | |
| 11.- | | | | | | | | | |
| 12.- | | | | | | | | | |

HONORARIO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

Sello y Firma del Prescriptor: [Redacted]

Validación Farmacéutica
 Sello y Firma del Q.F.:

Recepción de Enfermería
 Sello y Firma de Enfermería:

FECHA: 12 / 03 / 25. **FECHA EXPIRACIÓN:**

DE ATENCIÓN

NOTA: La prescripción de medicamentos e insumos deben guardar relación con el Código CIE-10.
 La receta se invalida por enmendaduras, tachaduras o letra ilegible.
 Recuerde que al iniciar el Tratamiento con el ATM de reserva también hará la interconsulta al médico autor.

Anexo 9:

Figura 1: Presencia del mecanismo farmacodinámico en las recetas médicas con IM.

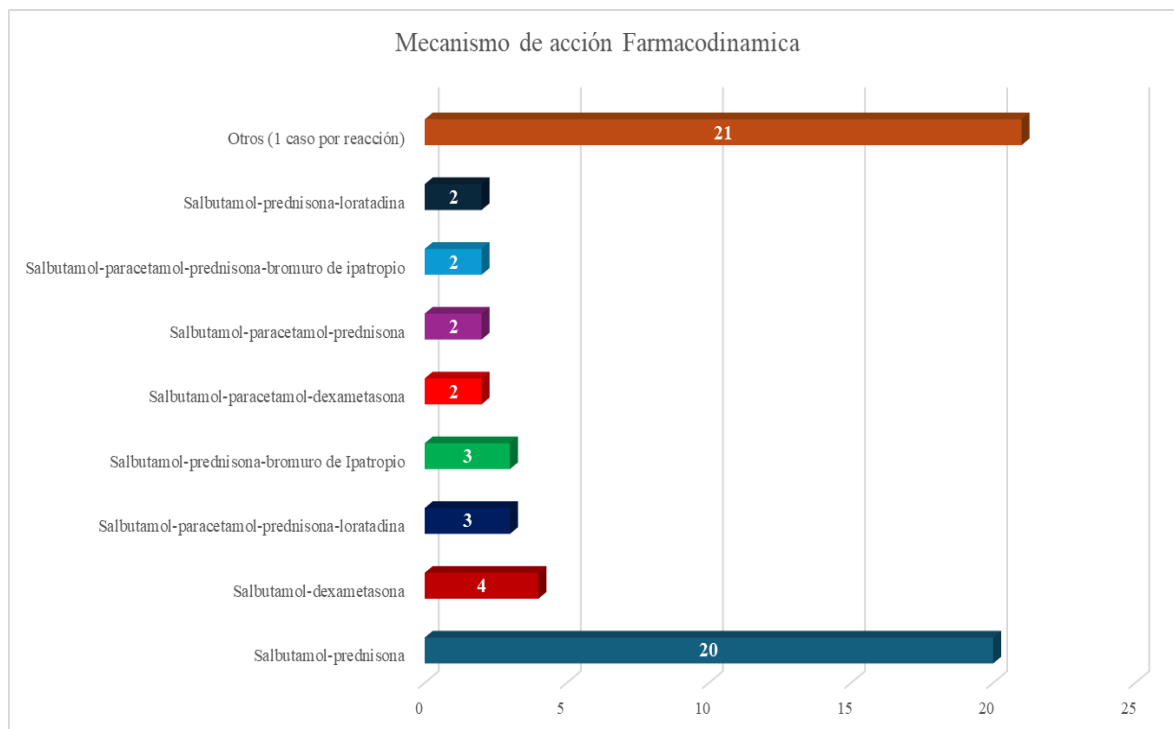
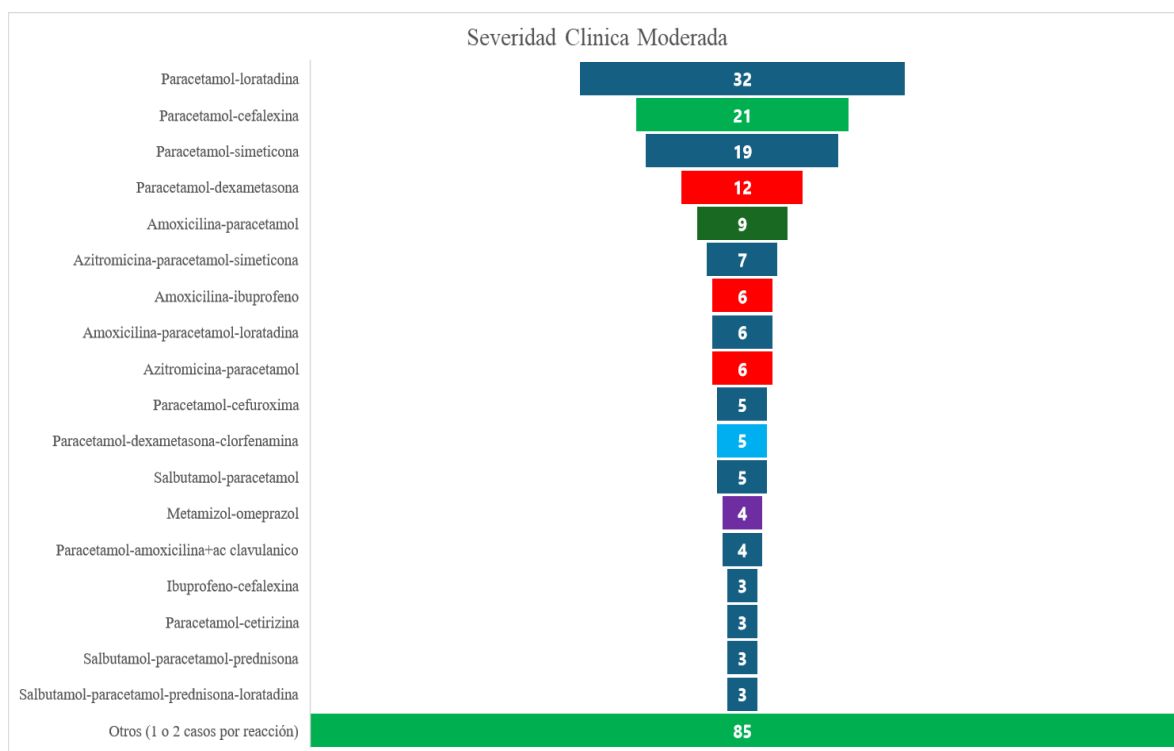



Figura 2: Presencia de la severidad clínica moderada en las recetas médicas analizadas.






Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

 Página 1 de 82 - Portada Identificador de la entrega trrcold=14912-525134832


AUQUI SULCA ENRIQUE

“Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción e interacción medicamentosa en recetas médicas del servicio de...

 My Files
 My Files
 Universidad Wiener

Detalles del documento

| | |
|---|-------------------|
| Identificador de la entrega trrcold=14912-525134832 | 76 páginas |
| Fecha de entrega 8 nov 2025, 9:29 p.m. GMT-5 | 13.915 palabras |
| Fecha de descarga 8 nov 2025, 9:34 p.m. GMT-5 | 76.157 caracteres |
| Nombre del archivo TESIS AUQUI - HUAMÁN BPP y IM 2025...docx | |
| Tamaño del archivo 7.3 MB | |

 Página 1 de 82 - Portada Identificador de la entrega trrcold=14912-525134832




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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan 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.




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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% 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 | 3% |
| 2 | Internet | repositorio.uladech.edu.pe | <1% |
| 3 | Trabajos entregados | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-07-09 | <1% |
| 4 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-03-30 | <1% |
| 5 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-01-03 | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-08-06 | <1% |
| 7 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-01-11 | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2020-12-02 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-12-20 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-12-08 | <1% |
| 11 | Internet | cybertesis.unmsm.edu.pe | <1% |