



UNAP



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS
ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LORETO, 2023**

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

**PRESENTADO POR:
ANDREA DE FÁTIMA SANCHEZ MESTANZA
VÍCTOR JESÚS WONG RAMÍREZ**

ASESOR:

Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOAPAZA VALLADARES, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°015-2024-CGT-FFyB-UNAP

En el caserío de Nina Rumi, distrito de San Juan Bautista, departamento de Loreto, a los 18 días del mes de octubre del 2024, a horas 10:00, se dio inicio a la sustentación pública de Tesis titulada "PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LORETO, 2023" aprobada con Resolución Decanal N°272-2024-FFyB-UNAP, presentado por los bachilleres Andrea de Fátima Sanchez Mestanza y Víctor Jesús Wong Ramírez, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico que otorga la Universidad de acuerdo con Ley y Estatuto.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°088-2024-FFyB-UNAP, está integrada por:

- Q.F. LUIS DOMINGO NONATO RAMÍREZ, Dr.	Presidente
- Q.F. CLAUDIO ADRIANO APAGÜEÑO ARÉVALO, Mtro.	Miembro
- M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA.	Miembro
- Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOAPAZA VALLADARES, Dr.	Asesor

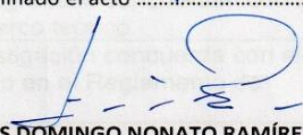
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: SATISFACTORIO.....

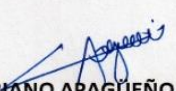
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública de la tesis ha sido APROBADA con la calificación MUY BUENA.....

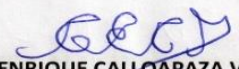
Estando los bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Siendo las 12:30 se dio por terminado el acto ACABADO.....


Q.F. LUIS DOMINGO NONATO RAMÍREZ, Dr.
Presidente


Q.F. CLAUDIO ADRIANO APAGÜEÑO ARÉVALO, Mtro.
Miembro


M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA.
Miembro


Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOAPAZA VALLADARES, Dr.
Asesor

Carretera Zungarococha – Nina Rumi
Correo electrónico: farmacia@unapiquitos.edu.pe
San Juan – Loreto – Perú. Celular N°942917936
www.unapiquitos.edu.perú

UNIVERSIDAD
LICENCIADA
RESOLUCIÓN N°012-2019-SUNEDU/CD

Lima, 1 de febrero de 2019

JURADO



Q.F. LUIS DOMINGO NONATO RAMÍREZ, Dr.
Presidente



Q.F. CLAUDIO ADRIANO APAGUENO ARÉVALO, Mtro.
Miembro



M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA,
Miembro

ASESOR



Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOPAZA VALLADARES, Dr.
Asesor

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

SANCHEZ MESTANZA / WONG RAMIREZ

FFB_TESIS_SANCHEZ MESTANZA_WONG RAMIREZ.pdf

📅 18-22NOV

📁 My Files

🏫 Universidad Nacional De La Amazonia Peruana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::20208:410007234

Fecha de entrega

27 nov 2024, 9:36 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 nov 2024, 1:51 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

FFB_TESIS_SANCHEZ MESTANZA_WONG RAMIREZ.pdf

Tamaño de archivo

249.5 KB

29 Páginas

5,178 Palabras

28,425 Caracteres




24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 24%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 15%  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.

“A mi familia, fuente de apoyo constante. Este trabajo está dedicado a todos aquellos cuya pasión es la búsqueda de elevar la profesión con la convicción de que cada avance contribuya directamente al bienestar de nuestros pacientes.”

- Andrea de Fátima Sánchez Mestanza

“Este trabajo se lo dedico a las personas enfermas, sepan que hay esperanzas; somos más los profesionales que queremos hacer bien y mejor las cosas”

- Victor J. Wong Ramírez.

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de este arduo y gratificante camino académico, nos encontramos sumamente agradecidos por la invaluable contribución de diversas personas, entre ellas, a los docentes de la Facultad de Farmacia y bioquímica, cuya dedicación y compromiso han sido la fuente de inspiración constante durante el desarrollo de nuestras habilidades como profesionales calidad y de servicio al mundo.

A nuestros respetados docentes, el Dr. Vílchez; Dra. Frida; Dr. Charles; Ing. Gladys; Ing. Laura; Dra. Rosa; Dr. Henry y a nuestro amigo y asesor Dr. Calloapaza, les extendemos un profundo reconocimiento por su guía experta, paciencia inquebrantable y estímulo constante. Su pasión por la enseñanza, su compromiso con el conocimiento sus consejos sabios y críticas constructivas han sido una fuente inagotable de motivación para enriquecer cada etapa de nuestra vida académica.

No podemos pasar por alto la contribución invaluable del director del Hospital Regional de Loreto, Dr. Carlos Tello y al jefe del Departamento de Farmacia, Q.F. Jorge Mesías Pinto Catalaou, el apoyo logístico y conocimientos especializados fueron esenciales para llevar a cabo este estudio de manera efectiva.

Por último, pero no menos importante, agradecemos a nuestra familia y seres queridos por su inquebrantable apoyo emocional y comprensión durante este desafiante proceso.

Andrea Sánchez

Victor Wong

ÍNDICE

Portada	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE	viii
Índice de cuadros	x
Índice de tablas	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1: MARCO TEORICO	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Bases teóricas	4
1.3. Definición de términos básicos	12
CAPITULO 2: HIPOTESIS Y VARIABLES	14
2.1. Formulación de la hipótesis	14
2.2. Variables y su operacionalización	15
CAPITULO 3: METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño	16
3.2. Diseño muestral	16
3.3. Procedimientos de recolección de datos	17
3.4. Procesamiento y análisis de datos	17
3.5. Aspectos éticos	17

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	18
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	25
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	27
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	32
Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos.	32
Anexo 2: Formatos de validación de instrumentos.	33
Anexo 3: Autorizaciones y permisos	36
Anexo 4: Formato actualizado de receta estándar.	37
Anexo 5: Formato receta estándar Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesia”	38

Índice de cuadros

Cuadro N°1. Operacionalización de las variables 15

Cuadro N°2. Ficha de recolección de datos sobre los errores de prescripción
en las recetas médicas 32

Índice de tablas

Tabla N°1. Número de recetas con omisión de datos del prescriptor en las
recetas 18

Tabla N°2. Número de recetas con omisión de datos del paciente en las
recetas. 18

Tabla N°3. Número de recetas con omisión de datos del medicamento en las
recetas. 19

Tabla N°4. Legibilidad en las recetas. 20

Tabla N°5. Cantidad de errores de prescripción en las recetas. 21

Tabla N°6. Análisis descriptivo de los errores de prescripció 22

RESUMEN

Esta investigación nos permitió conocer la realidad respecto a prescripción de medicamentos al paciente en el Hospital Regional de Loreto. **Objetivo:** Se evaluó la prescripción de medicamentos a los pacientes atendidos por el servicio de farmacia de consultorios externos del Hospital Regional de Loreto en el periodo de diciembre 2023 a febrero 2024. **Metodología:** fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, prospectivo, diseño no experimental. El muestreo fue por conglomerados, siendo la muestra las recetas médicas atendidas por el servicio de farmacia de consultorios externos, se analizaron 2792 recetas desde el 20 de diciembre del 2023 hasta el 10 de febrero 2024; Se utilizó instrumentos validados por un juicio de expertos y para la recolección de datos y se utilizaron los programas EXCEL 2019 y SPSS v.25 para la tabulación y el análisis de los datos. **Resultados:** el 100% de las recetas presentaron errores de prescripción; la cantidad más frecuente de errores de prescripción fue 6 y el promedio fue de (7 ± 1) errores de prescripción. **Conclusiones:** las recetas atendidas por el servicio de farmacia de consultorios externos presentan errores de prescripción.

Palabras clave: Prescripción de Medicamentos; Receta Médica.

ABSTRACT

This research allowed us to understand the reality regarding the prescription of medications to patients at the Regional Hospital of Loreto. **Objective:** To evaluate the prescription of medications to patients attended by the external consultation pharmacy service of the Regional Hospital of Loreto during the period from December 2023 to February 2024. **Methodology:** It was descriptive, observational, cross-sectional, prospective, and non-experimental in design. The sampling was by clusters, with the sample being the medical prescriptions attended by the external consultation pharmacy service. A total of 2792 prescriptions were analyzed from December 20, 2023, to February 10, 2024. Instruments validated by an expert judgment were used for data collection, and EXCEL 2019 and SPSS v.25 programs were used for data tabulation and analysis. **Results:** 100% of the prescriptions presented prescription errors; the most frequent number of prescription errors was 6, and the average was (7 ± 1) prescription errors. **Conclusions:** Prescriptions handled by the outpatient clinic pharmacy service contain prescription errors

Keywords: Drugs Prescription; Non-Drug Prescription.

INTRODUCCIÓN

Todos los establecimientos de salud públicos en el Perú, tienen la obligación de brindar una atención de calidad a los asegurados y público en general, entre ellas están la atención médica y la atención farmacéutica (1).

La prescripción es un factor importante en el proceso de brindar una atención de calidad al paciente, es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Si no se opta por el hábito de realizar una correcta prescripción, las consecuencias recaen en tratamientos inefectivos e inseguros con tendencia a prolongar y complicar la enfermedad del paciente (2). Los prescriptores se encuentran en la obligación y responsabilidad de brindar información al paciente acerca de su prescripción realizada, esta información debe especificar, efectos del medicamento, efectos indeseables que se pueden presentar, interacciones que podría ocasionar algunos alimentos u otros medicamentos, instrucciones de cómo y cuándo los debe administrar, advertencias con respecto a los horarios, dosis máxima, interrupción, realizar un seguimiento al tratamiento indicado. Respecto al contenido de la receta médica, esta debe estar escrita con letra legible para evitar los errores de interpretación del farmacéutico en el acto de dispensación, en caso de no contar con este requisito, la alternativa es realizarlo en computadora, se debe especificar los horarios (mañana, tarde, noche), definir dosis, cantidad, vía de utilización de forma simple, advertencias y pasos que cumplir, si es necesario plasmarlo en símbolos que permitan mejorar la comprensión del paciente (2).

Conocer la realidad respecto a las prescripciones de medicamentos a los pacientes en las atenciones médicas, nos permitirá identificar si existen errores en la prescripción, ya que, de esta manera, se podrá dar soluciones precisas al problema. Es por ello que, se decidió evaluar el proceso de prescripción de medicamentos a los pacientes ambulatorios atendidos en el Hospital Regional de Loreto desde diciembre del 2023 a febrero del año 2024 teniendo como objetivos específicos:

- Determinar el total de prescripción de medicamentos atendidos en el Hospital Regional de Loreto desde diciembre del 2023 a febrero del año 2024.
- Identificar los errores de prescripción según omisión de datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en el Hospital Regional de Loreto desde diciembre del 2023 a febrero del año 2024.
- Identificar los errores de prescripción según omisión de datos del paciente en las recetas médicas atendidas en el Hospital Regional de Loreto desde diciembre del 2023 a febrero del año 2024.
- Identificar los errores de prescripción según omisión de datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en el Hospital Regional de Loreto desde diciembre del 2023 a febrero del año 2024.
- Identificar los errores de prescripción según legibilidad en las recetas médicas atendidas en el Hospital Regional de Loreto desde diciembre del 2023 a febrero del año 2024.

CAPITULO 1: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes

En el año 2020, en el municipio de Villavicencio – Colombia; se realizó una investigación que fue del tipo descriptivo observacional de corte transversal; Se analizó 1493 prescripciones (28,8% elaboradas por profesionales no autorizados; 2,9% con enmendaduras; 6% sin diagnóstico; 9,2% ilegibles; 6,7% contenían al menos 1 antibiótico sistémico; 3,4% contenían al menos un inyectable). Del total de medicamentos prescritos: 99,79% con denominación común internacional; 99,22% incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, 99,18% dispensados. El 96,6% de las prescripciones presentaban al menos 1 incumplimiento; el 31,4% contenía la unidad de dosis; el 32,8% la vía de administración y el 35,3% la duración del tratamiento. Las prescripciones de medicamentos con señales de uso inapropiado fueron menores del 0,4% (3).

En la Ciudad de México en el año 2021. Se realizó una investigación de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se analizaron un total de 5822 recetas médicas y se encontraron 3424 errores de omisión. La tasa de error fue de 1,08 errores por receta. La omisión de la relación diagnóstico/medicamento (38,91 %), la forma farmacéutica (30,54 %) y la concentración (12,11 %) fueron los errores más frecuentes. (4)

En el año 2021, en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa; se realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo con un diseño transversal con una muestra de 440 recetas atendidas, concluyeron que el 100% recetas por SIS y el 82.27% recetas particulares tuvieron

errores de prescripción y el error más frecuente de dispensación (84.44%) fue la retención de recetas (5).

En el año 2019, se publicó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo, donde se analizaron 764 recetas de Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; en la cual concluyeron que el 100% tenían errores de prescripción, donde las más representativas fueron, concentración (73.95%); forma farmacéutica (69.37%) y vía de administración (61.91%). (6).

En el año 2018, se realizó un estudio observacional, transversal de tipo descriptivo donde se evaluaron 500 recetas médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte- Essalud; llegando a la conclusión que un tercio presentaba errores de prescripción, casi el 30% de recetas eran ilegibles y muy pocas (2%) los datos del prescriptor eran incorrectos (7).

1.2. Bases teóricas

Buenas Prácticas De Prescripción - BPP

La prescripción parte de la terapéutica farmacológica, por lo que es necesario que su realización sea de manera correcta. La prescripción médica cumple un papel fundamental en la atención de los pacientes, proviene de un resultado lógico y deductivo, en el que el prescriptor con sus conocimientos, interpreta el relato de los síntomas del paciente, junto a una revisión física en busca de signos, concluye una orientación diagnóstica para tomar una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas acerca del uso,

dosificación, duración del tratamiento acerca de los medicamentos que debe recibir el paciente (2).

Factores que Influyen en la Prescripción

Una decisión sobre el acto de prescripción es tomada en un contexto en el que existen factores que afectan las decisiones del prescriptor (2):

- Regulaciones

La prescripción está regulada por la Ley General de Salud y otras leyes emitidas por el Ministerio de Salud.

La identificación de los problemas del paciente, que permita elegir un esquema terapéutico adecuado, es posible si el profesional, con conocimientos basados en información actualizada e independiente, posee la destreza necesaria. El medicamento debe ser el adecuado para las necesidades clínicas del paciente, indicado en una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales en un período adecuado de tiempo y al precio más económico (2).

- Industria farmacéutica

Los hábitos de prescripción están influenciados por los mecanismos de promoción y publicidad de la industria farmacéutica. La Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69o, 70o, 71o y 72o), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): "Normas de comercialización de productos farmacéuticos" y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Criterios éticos para la promoción de medicamentos" establecen dispositivos legales, acuerdos y

recomendaciones en relación a la promoción y publicidad de medicamentos, pero a menudo (2).

- Educativos

Para que el profesional de la salud que prescribe tenga la capacidad de tomar decisiones terapéuticas de calidad, es fundamental que tenga una formación adecuada en terapéutica médica, que comience en el período de pregrado, continúe en el postgrado y se mantenga a lo largo de su vida profesional (2).

En lugar de centrarse en las habilidades terapéuticas, la formación clínica en pregrado se enfoca con Número de recetas en las habilidades diagnósticas. Con poca relación con el uso clínico de los medicamentos, los programas educativos están enfocados en la enseñanza de la farmacología descriptiva. Los temas relacionados con el consumo de medicamentos no han sido incorporados de manera sistemática al plan de estudios de la formación postgraduada en las diversas especialidades médicas (2).

- Socio-económicos

Las condiciones socioeconómicas de la población tienen un impacto en la actuación profesional de cualquier persona que prescriba medicamentos. Con respecto al paciente, el profesional de la salud que prescribe debe tener en cuenta sus concepciones culturales, su nivel de instrucción, su conocimiento sobre el uso de medicamentos, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otras cosas. Para decidir lo mejor para cada caso, los prescriptores deben combinar todos estos factores de acuerdo con criterios éticos, técnicos y sociales.

Los objetivos principales de realizar una correcta prescripción, es contribuir en la salud y bienestar del paciente, maximizando la efectividad, minimizando costos y riesgos en la atención de salud y a su vez fomentando el uso racional de medicamentos. Como cualquier otro proceso en medicina, se debe cumplir principios básicos para una prescripción racional (8):

1. Establecer un diagnóstico específico correcto.
2. Considerar la fisiopatología del diagnóstico seleccionado.
3. Seleccionar un objetivo terapéutico específico.
4. Seleccionar un fármaco de elección.
5. Determinar el régimen apropiado de dosificación.
6. Diseñar un plan para vigilar la acción del fármaco y determinar un punto terminal del tratamiento.
7. Planear un programa de educación del paciente.
8. El posterior monitoreo del resultado de la terapia.

Calidad en la prescripción de medicamentos.

La calidad de la prescripción tiene en cuenta factores tanto sociales como sanitarios. Un diagnóstico preciso del problema de salud del paciente, para el cual existe un tratamiento efectivo, incluye la adecuación del medicamento prescrito y su dosis a la indicación terapéutica correspondiente. Como resultado, hay tres elementos complementarios que componen la calidad de la prescripción: la calidad del diagnóstico, la calidad de la prescripción farmacológica y la adecuación del medicamento a la indicación autorizada (9).

Las órdenes médicas, que se registran tanto en el expediente hospitalario como en la receta que el paciente recibe, son una parte fundamental del

proceso terapéutico y marcan el inicio del tratamiento. Para reflejar el desempeño profesional en las demás fases del tratamiento, este es un momento propenso a errores puntuales. La habilidad de comprender las características del paciente, la precisión en el diagnóstico y la selección de opciones terapéuticas pueden ser demostradas mediante una prescripción. La administración, la adherencia al tratamiento y los efectos del medicamento están influenciados por los detalles de la prescripción. Como resultado, la prescripción se convierte en una señal significativa de cómo se administran los medicamentos (10).

En cuanto a la eficiencia de la prescripción y la racionalización del gasto en medicamentos, la calidad de la prescripción se está convirtiendo en una demanda constante tanto a nivel social como político. Como una prescripción insuficiente destina recursos que podrían destinarse a otras áreas de la atención médica, esto se considera una medida tanto económica como social para regular el gasto sanitario. Esto también destaca la responsabilidad del médico en este asunto; en cualquier caso, esta responsabilidad se comparte con otros actores que participan en el proceso asistencial y en la administración del medicamento, como la industria farmacéutica, los farmacéuticos y los pacientes (11).

Actores y factores externos que inciden sobre la prescripción médica.

- Administración sanitaria: Las autoridades de salud tienen la responsabilidad de garantizar la calidad de los medicamentos, ya sean genéricos o de marca. Es evidente que el control de un gasto farmacéutico que aumenta constantemente y que representa una parte

importante del gasto total en medicamentos es el objetivo principal tanto de la administración sanitaria como de las compañías del sector (12).

- El sector farmacéutico: Patrocinando actividades académicas y formativas, la industria farmacéutica ha apoyado significativamente la Formación Médica Continua. Dado que tiene como objetivo influir directa o indirectamente en las decisiones de prescripción de los médicos, esta colaboración no es desinteresada (12).
- El paciente: El papel del paciente en su relación con el médico ha cambiado debido a cambios sociales recientes. Además, los médicos han reconocido su responsabilidad de respetar los derechos de los pacientes a recibir información y a tomar decisiones por sí mismos. Es responsabilidad del médico decidir cuál es la mejor prescripción para su paciente, siempre informándolo adecuadamente y teniendo en cuenta sus opiniones. Un cumplimiento adecuado del tratamiento será posible gracias a la alianza terapéutica que surge de este valioso intercambio (12).

Errores de Prescripción

Los errores de prescripción causados por similitud fonética u ortográfica, legibilidad, presentación, duplicidad, incompatibilidad, interacción o contraindicación han disminuido significativamente gracias al desarrollo de técnicas como la prescripción informatizada, las hojas de prescripción preimpresas y la implicación del farmacéutico. Es crucial comprender cuáles son los errores de prescripción más comunes y cómo evitarlos, pero la aplicación de tales medidas no es adecuada (13).

Las siguientes categorías pueden clasificar los errores de prescripción:

- El medicamento prescrito no tiene indicación.
- Medicamento no recomendado.
- Un medicamento que evita las alergias conocidas.
- Medicamento que tiene una indicación aprobada, pero que se prescribe en dosis insuficientes.
- El perfil farmacocinético del medicamento o la función hepática o renal de los pacientes no determinan la Número de recetas de dosificación.
- La prescripción médica es verbal (posible error).
- Prescripción médica ilegible.
- El nombre, la Número de recetas, la vía de administración, la indicación de uso frecuente y, si es necesario, la duración del medicamento no está incluidos en la prescripción médica.
- Sin interrumpir la prescripción médica previa, la dosis se ajusta.
- Utilizar abreviaturas no autorizadas.
- La duración del tratamiento no se indica.
- La alergia a los medicamentos no ha sido registrada.

Atención farmacéutica

La atención farmacéutica radica en la relación directa entre el profesional de la farmacia y el paciente; es decir, es una herramienta fundamental en el campo de la salud, destacando su papel esencial en la optimización de la salud y el uso adecuado de los medicamentos. Al establecer una conexión directa entre el farmacéutico y el paciente, este enfoque trae consigo una serie

de beneficios que van desde la promoción de la adherencia terapéutica hasta la prevención de errores de medicación (14).

Un aspecto clave de la atención farmacéutica es su enfoque en el uso racional de los medicamentos. A medida que se expande la variedad de medicamentos disponibles en el mercado, la posibilidad de interacciones medicamentosas y efectos adversos se multiplica. Aquí es donde el farmacéutico desempeña un papel crucial al evaluar la idoneidad de un tratamiento en función de las condiciones médicas y la historia del paciente. Esta evaluación cuidadosa no solo garantiza la seguridad del paciente, sino que también evita la polifarmacia innecesaria, reduciendo así el riesgo de efectos adversos y complicaciones. La monitorización constante es otro componente distintivo de la atención farmacéutica (15).

A medida que el paciente progresa en su tratamiento, el farmacéutico evalúa su respuesta y ajusta el enfoque según sea necesario. Esta intervención proactiva puede marcar la diferencia entre un tratamiento exitoso y uno que no cumple con las expectativas. En enfermedades crónicas, donde la administración adecuada de medicamentos es vital, la atención farmacéutica puede prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida del paciente, también fomenta la colaboración interprofesional. Los farmacéuticos trabajan en conjunto con médicos y otros profesionales de la salud para garantizar una atención holística y coherente. Esta cooperación se traduce en un enfoque de tratamiento más integral, donde cada profesional contribuye con su experiencia única para el beneficio del paciente (16)

La ética y el respeto por la autonomía del paciente son principios fundamentales en la atención farmacéutica. Los farmacéuticos actúan como defensores de los derechos del paciente, asegurándose de que las decisiones terapéuticas sean congruentes con las preferencias y necesidades del individuo. Esta consideración ética refuerza la confianza entre el paciente y el farmacéutico, creando una base sólida para una atención de calidad. (17)

1.3. Definición de términos básicos

- **PRESCRIPCIÓN:** Acto profesional del personal médico, que por ley tiene la capacidad de diagnosticar enfermedades, por ende, tiene la potestad de indicar medicamentos para el tratamiento, la prevención y el cuidado de la salud (4).
- **RECETA MÉDICA (RECETA):** Se trata de un documento de salud, incluso en forma de receta escrita para recetas farmacológicas o no farmacológicas, elaborado por un prescriptor profesional con el fin de solucionar o prevenir un problema de salud en un paciente determinado. (14).
- **PRODUCTO FARMACEUTICO:** Preparación de un preparado conocido, uniformemente etiquetado y envasado, con el fin de prevenir, diagnosticar, tratar y curar una enfermedad; preservar, mantener, restaurar y restaurar la salud (18).
- **ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** Establecimiento que brinda servicios de atención médica de forma ambulatoria u hospitalaria con fines de prevención, mejora, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con el fin de mantener o restaurar el estado de salud de un individuo, familia y comunidad. (19)

- ACTO MÉDICO: Se refiere a un término tradicional que describe las acciones que se llevan a cabo en el campo de la medicina como profesión. Para que este acto sea legalmente válido, un médico con título y colegiatura debe registrarlo (20).
- BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN: Son normas que determinan si un médico administra una prescripción de manera segura y adecuada (21).
- DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: Se refiere al tiempo que un paciente recibe un medicamento con el propósito de tratar o eliminar una enfermedad (21).
- DOSIS: cantidad de una sustancia a la que una persona se expone durante un tiempo determinado. Su efecto y la dosis se calculan en miligramos por kilogramo de peso corporal por día (21).

CAPITULO 2: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

H_{01} = No existen errores de prescripción de medicamentos en las recetas médicas atendidas de los pacientes ambulatorios en el servicio de consultorios externos del departamento de medicina en el Hospital Regional de Loreto.

2.2. Variables y su operacionalización

Cuadro N°1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO POR NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	Acto médico en la cual se indican medicinas para tratar un diagnóstico.	Cualitativo Dependiente	Errores de prescripción	Nominal	Omisión de datos del prescriptor	Apellidos y Nombres	Receta Médica
						Numero de colegiatura	
						Firma y sello	
					Omisión de datos del paciente	Apellidos y Nombres	
						Edad	
						Genero	
						Diagnostico	
					Omisión de datos del medicamento	DCI	
						Concentración de IFA	
						Presentación	
						Dosis	
						Vía de Administración	
						Forma farmacéutica	
Cantidad							
Legibilidad de la receta.	Duración del tratamiento						
	SI/NO						

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El estudio fue de tipo cuantitativo, con metodología: observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

3.2. Diseño muestral

En el presente trabajo de investigación, se tomó en cuenta como población de estudio a todos los pacientes que se atienden en el Hospital Regional de Loreto desde el periodo de diciembre del 2023 a febrero del 2024.

Para obtener un muestreo probabilístico sobre la prescripción de medicamentos; se utilizó la técnica del muestreo por conglomerados, procedimiento donde se selecciona un grupo de la población que se forma de manera natural (22).

Criterios de inclusión:

Se seleccionaron las recetas médicas de los pacientes ambulatorios del Hospital Regional de Loreto en el periodo de diciembre 2023 a febrero 2024. atendidos por el servicio de Farmacia de Consultorios externos, obteniéndose una muestra de 2792 recetas médicas.

Criterio de exclusión:

En el presente trabajo de investigación se excluyeron de la base de datos y de la investigación en general a los Pacientes hospitalizados; Pacientes atendidos por emergencia; Pacientes de intervención Sanitaria; Pacientes psiquiátricos y Pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis.

3.3. Procedimientos de recolección de datos

- De la Prescripción de Medicamentos:

Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Loreto y al jefe del Departamento De Farmacia para obtener acceso a las recetas atendidas por el Servicio de Farmacia de Consultorios Externos. Habiendo obtenido la autorización correspondiente, procedimos a evaluar las recetas según nuestra ficha de errores de prescripción.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados de las recetas médicas para la evaluación de la prescripción, fueron descargados a los programas informáticos “Excel 2019” y “SPSS v.25”, la prescripción fue valorada de acuerdo al número de errores de prescripción en cada receta, siendo ésta, la sumatoria de cada valor presente por categoría; siendo 16 el valor máximo de errores de prescripción y 0 el valor mínimo; para efectos de un mejor entendimiento se realizó la estadística descriptiva de los resultados obteniéndose así, el promedio, la desviación estándar y la moda

3.5. Aspectos éticos

Al ser un estudio documental y contar con las autorizaciones necesarias del Hospital Regional de Loreto, no se utilizaron técnicas potencialmente dañinas o invasivas; la información obtenida es confidencial y anónima. No se revelarán datos sobre pacientes, dispensadores o prescriptores.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

- De Los Errores De Prescripción:

Tabla N°1. Número de recetas con omisión de datos del prescriptor.

Omisión de datos del Prescriptor		
Indicador	Número de recetas	Porcentaje de casos
Apellidos y Nombres	30	1,1%
Número de Colegiatura	66	2,4%
Firma y Sello	0	0.0%
Total de recetas médicas evaluadas fueron 2792		

Fuente: Cuadro N°2. Ficha recolección de datos para errores de prescripción en las recetas médicas.

Como se evidencia en la tabla N°1, se hallaron errores relacionados al Número de colegiatura (2.4%); Apellidos y Nombres (1.1%); respecto a la firma y sello, no presentaron errores.

Tabla N°2. Número de recetas con omisión de datos del paciente.

Omisión de datos del Paciente		
Indicador	Número de recetas	Porcentaje de casos
Apellidos y Nombres	0	0,0%
Edad	377	13,5%

Género	2792	100%
Diagnostico	1348	48,3%

Total de recetas médicas evaluadas fueron 2792

Fuente: Cuadro N°2. Ficha recolección de datos para errores de prescripción en las recetas médicas.

Como se evidencia en la tabla N°2, no se consignaron los datos del paciente relacionados al Género (100%); Diagnostico (48.3%); Edad (13.5%); respecto a los Apellidos y nombres, no presentaron errores.

Tabla N°3. Número de recetas con omisión de datos del medicamento.

Omisión de datos del Medicamento		
Indicador	Número de recetas	Porcentaje de casos
DCI	49	1,8%
Concentración de IFA*	323	11,6%
Forma farmacéutica	1901	68,1%
Presentación	2782	99,6%
Dosis	2777	99,5%
Vía de Administración	2785	99,7%
Cantidad	0	0,0%

Duración del tratamiento	2779	99,5%
---------------------------------	------	-------

Total de recetas médicas evaluadas fueron 2792

- **IFA: Ingrediente farmacéutico activo**

Fuente: Cuadro N°2. Ficha recolección de datos para errores de prescripción en las recetas médicas.

Como se evidencia en la tabla N°3, se hallaron errores en la omisión de datos del medicamento relacionados a la vía de administración (99.7%); presentación (99.6%); dosis (99.5%); duración del tratamiento (99.5%); forma farmacéutica (68.1%); concentración de IFA (11.6%); DCI (1.8%); respecto a cantidad, no presentaron errores.

Tabla N°4. Legibilidad en las recetas.

Legibilidad		
Indicador	Número de recetas	Porcentaje de casos
SI	2421	86,7%
NO	371	13,3%
Total de recetas médicas evaluadas fueron 2792		

Fuente: Cuadro N°2. Ficha recolección de datos para errores de prescripción en las recetas médicas.

Como se evidencia en la tabla N°4, se encontró que, el 86.7% de las recetas médicas si fueron legibles y el 13.3% no fueron legibles.

Tabla N°5. Cantidad de errores de prescripción en las recetas médicas atendidas de los pacientes ambulatorios.

Errores de prescripción				
Número de Errores de prescripción	Número de recetas	Porcentaje de casos	Porcentaje de casos acumulados	
2	1	,0	,0	
3	3	,1	,1	
4	2	,1	,2	
5	335	12,0	12,2	
6	1105	39,6	51,8	
7	864	30,9	82,7	
8	378	13,5	96,3	
9	94	3,4	99,6	
10	8	,3	99,9	
11	2	,1	100,0	
Total	2792	100,0		

Fuente: Cuadro N°2. Ficha recolección de datos para errores de prescripción en las recetas médicas.

Como se evidencia en la tabla N°5, se encontró que, el 100% de las recetas médicas presentan al menos 2 errores de prescripción; 6 errores de prescripción (39.6%); 7 errores de prescripción (30.6%); 11 errores de prescripción (0.1%).

Tabla N°6. Análisis descriptivo de los errores de prescripción

Descriptivo de los errores de prescripción		
Media (μ)	Desviación estándar (s)	Moda (Mo)
6.5	1	6

Fuente: Cuadro N°2: Ficha recolección de datos para errores de prescripción en las recetas médicas.

Como se evidencia en la tabla N°6, el promedio de errores de prescripción es de (7 ± 1) y la mayoría de las recetas médicas tienen 6 errores de prescripción.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

- Los resultados obtenidos del presente trabajo, nos muestra que, el 100% de las 2792 recetas médicas atendidas por el servicio de farmacia de consultorios externos presentan al menos 2 errores de prescripción, siendo el más frecuente, el género (100%) y respecto a la concentración de IFA y la forma farmacéutica, obtuvimos el 11,6% y 68.1% respectivamente. **Jaen C. (2021)**, en su trabajo utilizó una muestra de 440 recetas atendidas, concluyó que el 100% recetas por SIS y el 82.27% recetas particulares tuvieron errores de prescripción. De los errores más frecuentes son las abreviaturas 425 (96.59%); presentación 364 (87.72%), de estos errores fueron, (43.96%) la concentración, (37.09%) la forma farmacéutica; otros tipos de error 62(14.09%). El error más frecuente en la dispensación encontrado por Jean C. fue la retención de recetas (84.44%), mientras que, en nuestro estudio se determinó que el servicio de Farmacia de consultorio externos retiene todas las recetas dispensadas para ser posteriormente registradas.
- Los resultados obtenidos respecto a los errores de prescripción, son similares a los de **Flores ZLR. (2019)**, ya que, ambos obtuvimos un índice elevado según datos del paciente, datos del medicamento, y que el 100% las recetas presentan errores de prescripción. La diferencia más representativa es que, Flores ZLR identifico que más del 50% de sus recetas tienen 2 errores de prescripción, mientras que nosotros,

identificamos en la tabla N°6 que el 50% de las recetas contienen más de 6 errores de prescripción.

- En la tabla N°5, podemos observar que la ilegibilidad de las recetas fue del 13,3%, y en el 3.5% se omitieron datos del prescriptor. **Cahua García R y Lima Quispe V. (2018)**, evaluaron 500 recetas médicas llegando a la conclusión que un tercio presentaba errores de prescripción, casi el 30% de recetas eran ilegibles y muy pocas (2%) los datos del prescriptor eran incorrectos.
- De las 2792 recetas que fueron evaluadas, identificamos que, el 100% contienen al menos 2 errores de prescripción y el 13.2% son ilegibles; de las recetas, no contenían, diagnóstico (48.3%); dosis (99.5%); vía de administración (99.7%) y duración del tratamiento (99.5%). Mientras que, **Graciela Astrid LA. (2020)**, analizó 1493 prescripciones las cuales, 9,2% ilegibles; El 96,6% de las prescripciones presentaban al menos 1 incumplimiento; no contenían, diagnóstico (6%) unidad de dosis (68.6%); la vía de administración (67.2%) y duración del tratamiento (35,3%).

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

El estudio reveló que el 100% de las recetas atendidas contenían al menos dos errores de prescripción, con un promedio de 7 ± 1 errores por receta y una moda de 6 errores. Estos hallazgos indican una alta prevalencia de errores de prescripción, sugiriendo serias deficiencias en el proceso de prescripción. La elevada incidencia de las mismas; tiene importantes implicaciones para la seguridad del paciente, destacando la necesidad de mejorar la capacitación en prescripción y los sistemas de revisión. Dado que se encontraron errores en todas las recetas analizadas, **se rechaza** la hipótesis nula.

- En la omisión de datos del prescriptor, casi el 100% de las recetas cumplían con los indicadores.
- En la omisión de datos del paciente, se identificó que el formato de la receta no cuenta con el indicador de “género” por ende se obtuvo como resultado el 100% de las recetas presentaron este error y el segundo error más común fue de “diagnostico”.
- En la omisión de datos del medicamento, la vía de administración; la presentación; dosis y duración del tratamiento fueron los errores más frecuentes, el cual revela una situación alarmante al respecto a la prescripción del medicamento.
- De la legibilidad podemos decir que los errores presentes fueron de menos del 15% del total de recetas.

El estudio demuestra que los errores de prescripción son omnipresentes en las recetas analizadas, subrayando la necesidad crítica de implementar

mejores prácticas y sistemas de apoyo en la prescripción para mejorar la seguridad del paciente.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- Capacitar y socializar el manual de buenas prácticas de prescripción al personal de salud (médicos, Obstetras, odontólogos).
- Actualizar y/o Digitalizar la receta que se utiliza en los consultorios externos.
- Promover el buen trato al paciente.
- Apoyar y/o patrocinar trabajos de investigación referentes a la atención farmacéutica y farmacia hospitalaria.
- Realizar estudios similares en los demás establecimientos de salud de la región y el país.
- Promover la farmacovigilancia y el uso racional de los medicamentos en los pacientes ambulatorios del Hospital Regional de Loreto.
- Coordinar entre la Gerencia Regional de Salud, el Gobierno Regional de Loreto, Colegio Químico Farmacéutico del Perú, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana y Hospital Regional de Loreto, ejes temáticos sobre suministro de medicamentos, adquisición y logista de medicamentos; gestión de recursos farmacéuticos.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Salud LG de. Ley Nro. 26842: Ley General de Salud. Normas Leg [Internet]. 1997;20. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley_26842-1997 - Ley General de Salud Concordada.pdf](http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley_26842-1997_-_Ley_General_de_Salud_Concordada.pdf)
2. Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA (en línea). 2005. (fecha de acceso 21 de enero de 2018). Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf)
3. León Alfonso Graciela Astrid. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Internet]. 2020 Apr [cited 2023 Agosto 16] ; 49(1): 199-217. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182020000100199&lng=en. Epub Nov 10, 2020. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n1.87035>.
4. Hernández-Retana K, Heyerdahl-Viau I, Pérez-Sánchez R, Gómez-Sánchez AC, García-Casas M, Martínez-Núñez JM. Errores de omisión en recetas médicas dispensadas en un Centro de Salud Público de Iztapalapa en la Ciudad de México en el año 2021. Medclín soc. 2024;8(2):158-165.)
5. Jaen C. Evaluación Del Cumplimiento De Las Buenas Prácticas De Prescripción Y Dispensación En La Farmacia Del Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa.". Univ Nac San Agustín Arequipa

- [Internet]. 2021;1–73. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13041>.
6. Flores ZLR. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2019;1–34. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11139>
 7. Carhua García R, Lima Quispe V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero - mayo 2018 [Internet]. Vol. 53, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/168/2018-9%20FYB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 8. RM N° 116-2018/MINSA. RM N° 116-2018/MINSA-Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID. Gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios-SISMED [Internet]. El Peruano. 2018. p.
 9. Martínez-Gorostiaga J, Echevarría-Orella E, Calvo-Hernández B. Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. Rev Esp Salud Pública.2019;93: 5 de agosto e201908054.
 10. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Med Vozandes 2017; 28: 5 – 8.
 11. Capellà D, Laporte JR. Métodos aplicados en estudios descriptivos de utilización de medicamentos. En: Laporte JR, Tognoni G, eds.

Principios de epidemiología del medicamento. Segunda edición.
Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1993: 67-93.

12. Comité Permanente De Médicos Europeos. Resolución sobre la calidad de la prescripción. Universidad de Navarra. 2005. Disponible en: [Resolución sobre la calidad de la prescripción. Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica \(unav.edu\)](#)
13. Comunicación LA, Farmacéutico DEL, Teresa M, Galán A. ATENCIÓN FARMACÉUTICA. 2000;5(1):5–9. 1
14. Rincon A, Goncalves E, Andrade B. Atención farmacéutica comunitaria y su impacto en la percepción sobre el profesional farmacéutico en 03 Parroquias del municipio Libertador del estado Mérida. Rev del Inst Nac Hig Rafael Rangel [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 29];43(2):20–6. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772012000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Oscar A, Carrasco V. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Rev. Médica La Paz [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 29];26(2):78–93. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Para YM, Toma LA, El DEDEN, Farmacia EDE. Ética Farmacéutica. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 2014;5(1):26-30. Disponible en <https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista>

17. Grasso B, Rothschild J, Genest R, Bates D. What do we know about medication errors in inpatient psychiatry? *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2003. 29(8):391-400.
18. Presidencia de la Republica. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Decreto Supremo N° 014-2011-SA Lima - Perú [Internet]. *Diario el Peruano*. 2011. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa>.
19. Errores de Prescripción – CedimCat [monografía en internet]. Los errores de prescripción se pueden agrupar según las categorías. 2010 [Fecha de acceso: 20 de febrero de 2024]. Disponible en: www.cedimcat.info/index.php?...errores-de-prescripcion...errores-de-prescripcion.
20. Congreso de la República (base de datos en línea). PERÚ. Ley General de Salud LEY N° 26842; 1997 [Fecha de acceso: 20 de febrero de 2024]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/actomedico.pdf.
21. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de Prescripción. Ginebra: OMS; 1994 [Fecha de acceso: 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
22. Fabiola GMEJC. Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud. 2019. 642 p.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos.

Cuadro N°2. Ficha de recolección de datos sobre los errores de prescripción en las recetas médicas

Ficha de Recolección de Datos – Errores de Prescripción					
NUMERO DE RECETA		FECHA		SI	NO
OMISIÓN DE DATOS DEL PRESCRIPTOR	Apellidos y Nombres				
	Numero de colegiatura				
	Firma y sello				
OMISIÓN DE DATOS DEL PACIENTE	Apellidos y Nombres				
	Edad				
	Genero				
	Diagnostico				
OMISIÓN DE DATOS DEL MEDICAMENTO	DCI				
	Concentración de IFA				
	Forma farmacéutica				
	Presentación				
	Dosis				
	Vía de Administración				
	Cantidad				
Duración del tratamiento					
LEGIBILIDAD DE LA RECETA	SI/NO				

Anexo 2: Formatos de validación de instrumentos.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

	MENOS DE 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?							✓
2. ¿En qué porcentaje considera usted que los ítems están referidos a los conceptos del tema?							✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr el objetivo?							✓
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?							✓
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?							✓
6. ¿En qué porcentaje, valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras pruebas?							✓

Sugerencias

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

2. ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?

3. ¿Qué ítems considera usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 14-11-2023

Válido por: Adrián Anaya Gaudin

Firma: _____

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

	MENOS DE 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?							✓
2. ¿En qué porcentaje considera usted que los ítems están referidos a los conceptos del tema?							✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr el objetivo?							✓
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?							✓
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?							✓
6. ¿En qué porcentaje, valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras pruebas?							✓

Sugerencias

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

2. ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?

3. ¿Qué ítems considera usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 14-11-2023

Válido por: Cecilia M. Wong Ramírez

Firma: 

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

	MENOS DE 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?							✓
2. ¿En qué porcentaje considera usted que los ítems están referidos a los conceptos del tema?							✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr el objetivo?							✓
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?							✓
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?							✓
6. ¿En qué porcentaje, valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras pruebas?							✓

Sugerencias

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

2. ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?

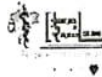
3. ¿Qué ítems considera usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 14-11-2023

Válido por: Jesús Roberto LAZO Escobar

Firma: 

Anexo 3: Autorizaciones y permisos



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 09- CIEI - HRL - 2024

El director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLÍNICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: "PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LORETO, 2023 "

Código de Inscripción: ID-009-CIEI-2024.

Modalidad de investigación: PRE GRADO.

Investigador (es): VICTOR JESUS WONG RAMIREZ.
ANDREA DE FATIMA SANCHEZ MESTANZA.

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 30 de Julio del 2025. El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.

Punchana, 30 de Julio del 2024.

Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Comité Institucional de Ética e Investigación

DR. CESAR J. RAMALASAYAG
Presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación

JRMALL/RCHH/CJRA/JLGP/JERR.

Anexo 4: Formato actualizado de receta estándar.

	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"													
	RECETA UNICA ESTANDARIZADA													
	Nº DE RECETA:													
NOMBRES Y APELLIDOS					EDAD					GENERO				
CODIGO DE ATENCION SIS					HISTORIA CLINICA									
DIAGNOSTICO:					CIE-10:									
Nº	PRODUCTO FARMACEUTICO	C.C*.	DOSIS	DURACION DE TTO	F.F**.	PRESENTACIÓN	V.A***	CANTIDAD						
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
*C.C. Concentración del Ingrediente Farmacéutico Activo; **F.F. Forma Farmacéutica; ***V.A. Vía de Administración.														
USUARIO					DEMANDA					ESPECIALIDAD MEDICA				
DEMANDA SIS					CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA					MEDICINA CIRUGIA				
INTERVENCION SANITARIA					HOSPITALIZACIÓN					GINECO-OBSTETRICIA				
SOAT					ODONTOLOGIA					PEDIATRIA				
CONVENIO					OTROS:					OTROS:				
DEFENSA NACIONAL														
_____					_____					_____				
FIRMA Y SELLO					FECHA DE EMISIÓN					VALIDO HASTA				

Anexo 5: Formato receta estándar Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesia”


HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nº 0189859

NOMBRES Y APELLIDOS: Rivas Valles Alejandro Edad: 19
 CÓDIGO DE ATENCIÓN DEL SIS: 9671110 H.C. 6110135

USUARIO DEMANDA <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> INTERVENCIÓN SANITARIA <input type="checkbox"/> SOAT <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/> DEFENSA NACIONAL <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> ODONTOLOGÍA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD MEDICA MEDICINA <input type="checkbox"/> CIRUGÍA <input type="checkbox"/> GINECO - OBSTETRICIA <input type="checkbox"/> PEDIATRÍA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
--	--	--

DIAGNÓSTICOS (DEFINITIVOS/PRESUNTIVOS): Epilepsia

Nº	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (Obligatorio D.C.I.)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
1	<u>Ac. Valproato</u>	<u>500 mg</u>	<u>Tableta</u>	<u>180 (24)</u>
2	<u>Fenitoina</u>	<u>100 mg</u>	<u>Tableta</u>	<u>180</u>
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				


 F. Arriola Verano
 C.O.P. 033529
 SELLO / FIRMA / PROFESIONAL

3 2 24
 FECHA DE ATENCIÓN VÁLIDO HASTA