

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL II, ESSALUD
HUARAZ PERÍODO ABRIL – JUNIO, 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autores:

Palma Ciriaco Karim Giovana
Sal y Rosas Mendoza Margarita Eugenia

Asesor

Cacha Salazar Carlos Esteban
Código ORCID: 0000-0002-3169-5891

Huaraz - Perú

2022

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	iii
PALABRA CLAVE	v
TITULO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	38
Tipo y Diseño de investigación	38
Población - Muestra y Muestreo	39
Técnicas e instrumentos de investigación.....	39
Procesamiento y análisis de la información.....	40
RESULTADOS	41
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Género de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD, 2020	42
Tabla 2	Número y porcentajes según rango de edad de los pacientes de 20 a 64 años con Historias Clínicas, 2020	43
Tabla 3	Estado Civil de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD,2020	44
Tabla 4	Grado de instrucción indicados en las Historias Clínicas de EsSALUD, 2020	45
Tabla 5	Actividad económica principal de pacientes indicados en la Historia Clínica en EsSALUD Abril-Junio, 2020	46
Tabla 6	Distribución del diagnóstico correcto	47
Tabla 7	Distribución de revisión minuciosa de la historia clínica	48
Tabla 8	Distribución de uso correcto de exámenes auxiliares	49
Tabla 9	Distribución uso de redundancia innecesaria	50
Tabla 10	Distribución de instrucciones correctas	51
Tabla 11	Distribución de instrucciones prácticas	52
Tabla 12	Distribución de interacción farmacológica	53
Tabla 13	Distribución de interacción fármaco-enfermedad	54
Tabla 14	Distribución de Dosis prescrita	55
Tabla 15	Distribución de Eficaces esquemas terapéuticos	56
Tabla 16	Distribución de esquemas terapéuticos seguros	57
Tabla 17	Distribución de esquemas terapéuticos convenientes	58

INDICE DE FIGURAS

Figuera 1	Género de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD, 2020	42
Figuera 2	Número y porcentajes según rango de edad de los pacientes de 20 a 64 años con Historias Clínicas, 2020	43
Figuera 3	Estado Civil de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD,2020	44
Figuera 4	Grado de instrucción indicados en las Historias Clínicas de EsSALUD, 2020	45
Figuera 5	Actividad económica principal de pacientes indicados en la Historia Clínica en EsSALUD Abril-Junio, 2020	46
Figuera 6	Distribución del diagnóstico correcto	47
Figuera 7	Distribución de revisión minuciosa de la historia clínica	48
Figuera 8	Distribución de uso correcto de exámenes auxiliares	49
Figuera 9	Distribución uso de redundancia innecesaria	50
Figuera 10	Distribución de instrucciones correctas	51
Figuera 11	Distribución de instrucciones prácticas	52
Figuera 12	Distribución de interacción farmacológica	53
Figuera 13	Distribución de interacción fármaco-enfermedad	54
Figuera 14	Distribución de Dosis prescrita	55
Figuera 15	Distribución de Eficaces esquemas terapéuticos	56
Figuera 16	Distribución de esquemas terapéuticos seguros	57
Figuera 17	Distribución de esquemas terapéuticos convenientes	58

1 Palabras clave

Tema	Calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz Período Abril – Junio, 2020
Especialidad	Farmacia y Bioquímica

Keywords

Theme	Quality of medications prescribed in hospitalized patients of Hospital II, EsSalud Huaraz Period April – June, 2020
Specialty	Pharmacy and Biochemistry

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacovigilancia y Tecnovigilancia
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Medicina básica
Disciplina	Farmacología y farmacia

2 Título

Calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del Hospital II,
EsSALUD Huaraz período Abril – Junio, 2020

3 Resumen

El objetivo general: Determinar la calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020. Metodología: Tipo básico, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo simple. La población igual a 374 historias clínicas de pacientes hospitalizados de 20 a 69 años, muestra fue igual a 190; la técnica utilizada, el análisis documental y el instrumento utilizado la ficha de recolección de datos para el procesamiento y análisis se utilizó la estadística descriptiva para obtener las frecuencias absolutas y porcentuales mediante el programa Excel; y se concluye: Se ha determinado la calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSALUD Huaraz, por cuanto las prescripciones médicas tuvieron su base en un correcto diagnóstico, revisaron minuciosamente la historia clínica y emplearon correctamente los exámenes auxiliares en su mayoría, los médicos que recetaron los medicamentos de calidad para el tratamiento de los pacientes.

Palabras Claves: Calidad, Medicamento, Paciente, Prescripción.

4 Abstract

The general objective: To determine the quality of the medications prescribed in hospitalized patients of Hospital II, EsSalud Huaraz, period April-June, 2020. Methodology: Basic Type, quantitative approach, simple descriptive design. The population equal to 374 medical records of hospitalized patients from 20 to 69 years, old, sample was equal to 190; the technique used, the documentary analysis and the instrument used, the data collection form; for the processing and analysis, descriptive statistics were used to obtain the absolute and percentage frequencies using the Excel program; and it is concluded: The quality of the medicines prescribed in hospitalized patients of Hospital II, EsSALUD Huaraz, has been determined, since the medical prescriptions were based on a correct diagnosis, they thoroughly reviewed the clinical history and used the auxiliary tests correctly in their majority, the doctors prescribed the quality medicines for the treatment of the patients.

Keywords: Quality, Medication, Patient, Prescription.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Acerca de la calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados, a nivel mundial se desarrollaron diferentes investigaciones; así Gutiérrez (2018), su objetivo principal fue *Analizar el perfil de los errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor de la ciudad de Guayaquil, 2017*. El estudio fue observacional, de nivel descriptivo transeccional y retrospectivo la muestra fue igual a 384 prescripciones médicas en pacientes ambulatorios y concluyó: Del 100% de prescripciones, solo el 49.47% (190) por no cumplir con las normas, cometieron errores en la prescripción.

Sandoya et al. (2020), su objetivo fue describir los *Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador*. El nivel de investigación fue descriptivo - correlacional, con diseño transversal, trabajó con 201 expedientes, empleando un formulario validado por el Grupo Ruiz- Jarabo +2000, concluyó a pesar de que se puede prevenir, se presentaron algunos errores; más aún en muchos casos no se cumplen con las orientaciones normativas de la guía Clínica, para la práctica correcta de prescripción sin errores.

Toro (2020), su objetivo principal fue *Analizar los errores de Medicación ocurridos en la prescripción de medicamentos en el servicio médico quirúrgico del Hospital Santa Isabel de Lebu*. Estudio retrospectivo y concluyó que los errores de medicación ocurren en baja frecuencia en el Servicio Médico Quirúrgico del HSIL relacionadas con las prescripciones emitidas; los errores de Medicación por Omisión de Administración de Antibióticos ocurrieron 398 con un 28% en agosto en sala de hombres, siendo el grupo de cefalosporinas con mayor error.

Sánchez (2020), su objetivo consistió en *elaborar un esquema operativo para la validación de la prescripción médica como paso previo a la dispensación de medicamentos en un servicio farmacéutico ambulatorio del municipio de Ocaña*,

Norte de Santander-Colombia. El nivel de estudio fue descriptivo, población 476 prescripciones recibido en el servicio de farmacia ambulatoria de Ocaña. Se examinó si cumplían con las reglas de prescripción del Ministerio de Salud y protección social. Conclusión: Que obliga estandarizar las normas, para que el profesional cumpla correctamente con la prescripción.

Según los estudios nacionales se tiene a Espinoza (2020), El objetivo logrado fue Establecer la *Relación entre prescripción médica y satisfacción familiar de pacientes que se atendieron en farmacia de hospitalización del Hospital Militar Central, 2020*. Estudio cuantitativo, diseño transversal no experimental y transeccional, muestra 226 familiares de pacientes y se aplicó los cuestionarios. Resultados: El 69% afirmaron que hay una buena prescripción; en relación al 69% mostraron un alto grado de satisfacción. Concluyó: Existe relación significativa entre la prescripción médica con la satisfacción de los familiares que fueron atendidos en la farmacia del Hospital Militar Central.

Villacorta (2019), el objetivo logrado fue: Describir el porcentaje de *Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Dosis Unitaria de un establecimiento de salud del sector público, 2018*. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Población 858 prescripción médica de pacientes hospitalizados de los diferentes servicios y fueron atendidos en el servicio de dosis unitaria en el Hospital Nacional de Lima. Se empleó una lista de chequeo como instrumento y se aplicó la encuesta como técnica. Conclusión: La prescripción es deficiente con relación a las buenas practicas del paciente hospitalizado.

Torpoco y Yalopoma (2019), El objetivo logrado fue *Analizar los diversos tipos de error en la de prescripción en Pacientes Hospitalizados de Pediatría del Hospital Materno Infantil “El Carmen”-2018*. Estudio descriptivo, básico transversal, muestra 360 prescripciones médicas. Concluyendo: El 80% de prescripciones, tuvieron algún error en la receta en pacientes hospitalizados de pediatría, sea en el pie, cuerpo o encabezado de la receta.

Márquez y Vela (2018) cuyo objetivo fue examinar la *Prescripción en asegurados de la clínica Selva Amazónica. Iquitos*. Resultados: Población 456 prescripciones. Investigación básica, diseño descriptivo. Resultados: De 456 recetas analizadas el 94% tuvieron incorrección en el llenado, el 87% llenaron correctamente los datos del paciente; de los nombres del medicamento, un 60% omitieron un ítem; el 79% omitieron la vía de administración; con relación a la duración del tratamiento el 74% presentaron errores y el 75% presentaron problemas de legibilidad, el 94% llenaron los datos del paciente. Conclusión: Existe recepción de dosis inapropiados por los pacientes, donde resalta la baja calidad de cuidado del paciente, alargando el tiempo para un tratamiento. La prescripción de inadecuadas dosis puede provocar efectos no deseables y a veces la muerte.

Por otro lado Valencia (2018), el objetivo alcanzado fue determinar el *Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de cirujanos dentistas del distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, 2016*. El método de estudio fue cuantitativo y de diseño descriptivo simple, seleccionó una muestra de 12 personas que laboran en distrito y concluyó el conocimiento en la prescripción antibiótica de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, es de nivel malo.

Fundamentación Científica

Prescripción médica

Según el Ministerio de Salud (2005) el médico utiliza un procedimiento lógico-deductivo a través del cual, mediante el conocimiento que adquirió, atiende la información de los síntomas que percibe el paciente, realizando una evaluación física, buscando los signos, concluyendo en un diagnóstico que le permite tomar una decisión terapéutica. Como consecuencia decide las medidas de prescripción para el uso de los medicamentos, que se plasma en una receta médica. Es necesario que el médico comparta las expectativas del usuario proporcionándole una información al paciente, dándole a como Así mismo, constituye una actividad compleja, porque

confluyen: Conocimientos, habilidades específicas, experiencia profesional, responsabilidad puesta a prueba y el desenvolvimiento ético, asumiendo una responsabilidad por los efectos que puede producir la prescripción.

Una adecuada receta es el resultado que el profesional cuenta con conocimientos que tiene su base en la independiente información reciente y muy actualizada; aunado con la destreza que requiere, identifica los problemas de salud del paciente, permitiéndole la selección de un orden terapéutico que se adecúa a las necesidades del recurrente. Cuando selecciona un medicamento debe ser adecuada los requerimientos clínicos del paciente, con una dosis que satisface su necesidad individual por un adecuado a la fase de tiempo y al precio más asequible (Ministerio de Salud, 2005).

Calidad de la prescripción médica

En una buena prescripción se cumplen los siguientes:

- ✓ Respeto a las opiniones de los usuarios en la decisión terapéutica.
- ✓ Minimizar en lo posible los riesgos, cuando el paciente se somete al uso de un fármaco.
- ✓ Maximización de la efectividad cuando utiliza los medicamentos.
- ✓ Utilización clara de los medicamentos, en el cuidado de salud, bajando los costos a lo mínimo.

Se considera una exigencia nacional permanente la calidad de los servicios médicos, en su repercusión importante en el acto médico profesional y su activo desempeño; proporcionando a los pacientes la más calificada y mejora atención probable, reflejo de un deber ético profesional al paciente, para el gestor, la sociedad pública o privada.

La sociedad en los últimos tiempos exige la calidad de la prescripción médica, convirtiéndose en una situación permanente, relacionado con la eficiencia de la prescripción adecuada, diferenciando a una prescripción inadecuada los recursos que pueden derivarse a otros servicios para de la atención sanitaria; siendo un

requerimiento importante que el médico cumpla con responsabilidad, el compartir con otros agentes de intervención en las etapas asistenciales en la medicación del paciente.

En el sistema sanitario, en las actuales circunstancias el factor económico debe ser lo menos irritable para el enfermo. La eficacia, conveniencia para el paciente, seguridad y el costo caracterizan a la mejor prescripción del médico. En la actualidad el balance beneficio-riesgo no exclusivo del medicamento en la actualidad, porque existen opiniones que el condicionamiento básico es el prescriptor y se evalúa su desempeño profesional; que se complementan con el uso racional de medicamentos, que es más aceptada internacionalmente en el mejoramiento de calidad de salud. La calidad de la prescripción médica, donde clínicamente el tratamiento farmacológico, tenga efectividad; porque el mal uso de los medicamentos tiene siempre un costo elevado.

Frente a las apariencias y los anuncios en el futuro inmediato, será necesario modificar y abordar la dirección que requiere a los médicos acerca de la prescripción, efectuando una serie de esfuerzos sostenidos de superación educativa orientados hacia la calidad del servicio, con sensibilidad humana; modificando en algunos casos el proceso laboral del médico y el medio donde desarrollan sus actividades; por lo que debe demostrar su compromiso global para otorgar una calidad prescriptiva y el sistema administrativo público o privado en los que el médico desempeña su trabajo, esforzándose por expedir una prescripción a través de los instrumentos más adecuados (Oscanoa y Lira, 2005).

Factores que influyen en la prescripción

Existen factores influyentes en la decisión de prescribir un fármaco, por el médico y entre los más significativos son:

a) Regulatorios

Las normas legales del Ministerio de Salud y los dispositivos legales conexos, son los que regulan para la prescripción de los medicamentos. Solamente los médicos tienen el deber de otorgar recetas médicas. Los cirujanos dentistas y las

obstetricas, solamente tienen el deber de prescripción medicinal, dentro de su ámbito profesional. (Ley N° 26842, 1997).

b) Industria farmacéutica

La industria farmacéutica que influye en los usuarios a través de la promoción y publicidad, que inciden en los hábitos de prescripción, se perciben con mucha frecuencia; a pesar de que existen acuerdos, recomendaciones, dispositivos legales relacionados con el impulso y publicidad de medicamentos establecidos por la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM), la regulación de la venta de productos farmacéuticos y la recomendación de la OMS, los principios éticos para promover los medicamentos; a pesar de que existen la normatividad adecuada, siempre se cometen transgresiones a las normas (Ministerio de Salud, 2005).

c) Educativos

El profesional de salud, se formó adecuadamente en terapéutica médica, durante la etapa de pregrado, continuo en el postgrado y fue actualizándose a través de su función profesional, que le permite prescribir y tomar las decisiones adecuada en la atención del paciente. Con frecuencia se centraliza la formación clínica en el pregrado, se centraliza sus capacidades diagnósticas es mayor que en las terapéuticas. Los planes educativos se orientan hacia la formación de conocimientos en farmacología descriptiva, escasamente en el empleo práctico de los medicamentos en la práctica clínica.

En las diferentes especialidades de medicina, durante su formación en posgrado, el uso de los medicamentos no fueron comprendidos sistemáticamente al programa de estudios. La continuación de la formación médica constituyen aspectos de impacto en hallar una prescripción nacional; sin embargo en países en vías de desarrollo estas oportunidades son muy limitadas, convirtiéndose en algunos casos en aislados esfuerzos de los profesionales médicos.

En todas las etapas de formación del profesional de salud que prescribe, la enseñanza de los principios éticos constituye un requerimiento importante para direccionar el comportamiento profesional; que complementa adecuadamente la calidad de atención de la salud del paciente (Ministerio de Salud, 2005).

d) Socioeconómicos

En las condiciones actuales el profesional que prescribe medicamentos, deberá dar mucha importancia la situación socioeconómica de la población y se debe tener en cuenta en la acción profesional (Ministerio de Salud, 2005).

De esta manera el médico que prescribe, debe tener en cuenta la economía limitada que tiene el paciente, su grado de instrucción, su concepción cultural, su círculo familiar, el precio de los medicamentos, su nivel de conocimiento acerca del uso del medicamento, el costo de atención de salud. En estas condiciones los médicos, cumplirán con responsabilidad, de poder equilibrar los factores, definiendo lo más adecuado para cada caso, con base a los criterios sociales, técnicos y éticos.

Estrategias para promover una buena prescripción

a) Disponer de información objetiva

Una comunicación confiable que cuente un prescriptor, podrá permitir la toma de decisiones adecuadas; porque la prescripción debe estar sustentada en la información científica, para que sea relevante; por lo que será un requisito indispensable la identificación de informaciones válidas, independientes, objetivas y actualizadas.

Las universidades, las ONG y las entidades del sector salud que poseen con la documentación técnica-científica serán las que faciliten su acceso a la información. La Dirección General de Medicamentos del Insumos y Drogas (DIGEMID) del MINSA, debe reglamentar destrezas para facilitar la información científica relacionado con los medicamentos, específicamente en

ámbitos donde existen muchas dificultades para su adquisición (Ministerio de Salud, 2000).

El objetivo es el aprovechamiento óptimo de la información existente acerca de la salud y los medicamentos disponibles, el profesional debe informarse mediante un desarrollo sin planificación, puede resultar una labor inútil; por lo tanto es de necesidad el conocimiento de las diversas fuentes de información y la forma como se accede a estas.

b) Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica

Es evidente que la industria farmacéutica ha beneficiado a los seres humanos por lo que se reconoce su beneficio; por lo que es imperativo el fomento en los prescriptores de su actitud crítica con responsabilidad, en relación a las diversas estrategias de promoción y publicidad de fármacos.

La DIGEMID controla en forma vigilante la publicidad de los fármacos y afines que garanticen, que esta actividad ejecutada de acuerdo a la normatividad vigente, de acuerdo a los criterios éticos que estableció la OMS y los acuerdos con el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM), las Leyes de Comercialización de Productos Farmacéuticos (Ministerio de Salud, 2005).

Las estrategias publicitarias de medicamentos estarán sujetos al comportamiento ético, por constituir productos que tienen efectos en la salud y en la situación económica del pueblo, la familia y la persona.

c) Desarrollar instructivos nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizados, y acordes con la realidad nacional

Existen manuales para el tratamiento consistentes, en autorizaciones que ordenadamente se desarrollaron, constituyendo una ayuda para los prescriptores en la toma de decisiones acerca del tratamiento apropiado en las condiciones

clínicas muy específicas. Estas guías de tratamiento que tienen su base en evidencias tienen mucha importancia para promover el uso racional del fármaco (OMS, 2002).

Será necesario que los prescriptores participen para la elaboración y actualización de la información; así como su contribución en el aseguramiento de la verosimilitud y aceptación, además deben asegurarse técnicas de difusión, evaluación, aplicación y retroalimentación.

d) Promover la conformación y funcionamiento de comités farmacológicos en los establecimientos de salud

Un Comité Farmacológico constituye un organismo técnico para el asesoramiento y ejecución, reconocidos oficialmente y que tengan un efectivo apoyo de la autoridad institucional, asegurando su sostenibilidad y cumplir con sus funciones (R. M. N° 614-99-SA/DM, 1999):

- ✓ Promocionar el uso racional de medicamentos, distinguiendo el uso de medicamentos esenciales
- ✓ Conducir el proceso de selección de medicamentos
- ✓ Asistir las acciones de farmacovigilancia
- ✓ Promover las buenas prácticas de prescripción
- ✓ Apoyar técnicamente los procesos de compra de medicamentos
- ✓ Brindar asesoría en clase de medicamentos, a los departamentos o servicios intermedios y finales de institutos y hospitales, y a los centros y puestos de salud según incumbe.

e) Difundir normas legales vigentes en el país relacionado a la prescripción de medicamentos

El MINSA y otras instituciones del sector son los que publican y supervisan la aplicación y cumplimiento de la normatividad legales que se relacionan con la prescripción y la utilización de fármacos.

En estas condiciones el equipo de salud contribuye en la administración de salud, cumpliendo las normas legales relacionados con la profesión, personalmente y mediante las instituciones científicas o sindicales del sector público o privado.

f) Realizar estudios de empleo de medicamentos y monitorizar de la prescripción

Los estudios aplicados sobre medicamentos, son de carácter epidemiológico descriptivo que determinan, los perfiles, patrones y otras propiedades acerca de la oferta, la prescripción, la dispensación, el consumo, el cumplimiento terapéutico y otras fases relacionadas con los medicamentos en una determinada población, cuyo objetivo es la obtención a través del análisis, el uso racional. La OMS determinó acerca del estudio de la comercialización, distribución, prescripción y la utilización de fármacos en la sociedad, dando énfasis en los efectos médicos, económicos resultantes y sociales (Ministerio de Salud, 2005).

La DIGEMID, las Direcciones Regionales de Salud, los comités farmacológicos y los responsables de farmacia de los servicios de salud, realizarán en forma periódica las actividades de difusión de los resultados obtenidos (Ministerio de Salud, 2000).

Método para una buena práctica de prescripción

La Universidad de Gröningen (Holanda) desarrolló métodos sistematizados para enseñar la farmacoterapia racional, enseñado e impulsado por la OMS en el mundo. Esta forma de enseñanza ha sido incorporado en la medicina con base a la evidencia, con un enfoque basado en obstáculos que enfatiza la obtención de aptitudes que el conocimientos (Ministerio de Salud, 2005).

Es el modelo en que la prescripción propone conceptos de la farmacoterapia racional, que se comprende un grupo de opciones basado en un diagnóstico adecuado, después de identificar el problema del usuario e involucrando las siguientes formas: Considerar las reglas no farmacológicas, prescripción del uso o no de medicamentos,

seleccionando correctamente los agentes terapéuticos, dosificación según la elaboración apropiada, incluyendo claras instrucciones para la facilitación del cumplimiento terapéutico, realizando un seguimiento y monitoreo adecuado sobre la evolución de salud del paciente (Ministerio de Salud, 2005).

Los procedimientos aplicados comprenden el cumulo de hechos que acceden a la dotación a las órdenes de instrumentos para el desarrollo de sus actividades, con base a las evidencias científicas que dispone, introduciendo un enfoque racional progresivamente lógico, para la solución de problemas de salud de los pacientes.

Dimensiones de la Calidad de la prescripción de medicamentos

a) Capacidad de los prescriptores

La educación y renovación de los profesionales prescriptores, debe ser permanente en los temas para emplear racionalmente los medicamentos.

En el pregrado, deben formarse con una sólida base sólida en curso de farmacología y farmacoterapia inherentes a la salud más frecuente, basado en medicina con evidencias, además de promocionar en ellos las capacidades y competencias para la mejor prescripción.

La OMS sostiene que deben desarrollarse asignaturas de farmacoterapia con base en los problemas concretos de estudios universitarios de Medicina y así como en diferentes Ciencias de la Salud y que tenga como objetivo influir en forma significativa en la calidad de la prescripción médica.

En los estudios de posgrado debe incluirse al currículo, obligatoriamente las actividades de formación terapéutica médica, impulsando la aplicación de guías y protocolos para el tratamiento. A más del conocimiento, debe mejorar sus actitudes frente al uso de los medicamentos, con base al rigor científico y el adecuado uso de los diferentes factores que tienen influencia en la prescripción (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La formación médica continua debe realizarse por las universidades debidamente acreditadas e inscrita en los colegios profesionales, quienes garantizan la calidad, incluyendo en su currículo de estudios asignaturas sobre los medicamentos y terapéutica. La OMS propuso que la formación médica continua, sea uno de los requisitos prioritarios para desempeñar la profesión.

Las instituciones que proporciona las funciones de salud deben tener en cuenta la inversión en proyectos de superación profesional de su personal.

Por esta razón el perfeccionamiento profesional en los diferentes niveles de formación, debe brindar al prescriptor un marco de referencia sobre asuntos sociales, sanitarios, éticos, económicos y legales de la realidad del uso de medicamento, contando con profesionales con visión acerca de lo hipotético con perspectivas de sensibilización para el uso racional de medicamentos, evaluando la condición de la prescripción con respeto a la opción de los usuarios a la autonomía e información; en otros casos por la libre determinación y capacidad de decisión.

Los ética del profesional prescriptor debe brindar la calidad máxima, atendiendo la salud, poniendo énfasis en la transmisión de los valores éticos y del conocimiento y que les permita a los prescriptores, la realización de un trabajo efectivo, humano, oportuno y responsable, la solución de problemas del paciente es un imperativo del prescriptor; porque los usuarios acuden a la consulta médica, para conseguir un alivio a sus problemas de salud sea por una consulta de un signo o síntoma aislado; y antes de recomendar su tratamiento, será realizar un mejor diagnóstico; con base a un correcto diagnóstico, escuchando muchas veces fragmentos de información, analizar acuciosamente la historia clínica, desarrollar un análisis físico-sistemático completo, empleando los exámenes auxiliares en casos necesarios.

b) Objetivos terapéuticos

Antes de la selección de un tratamiento es importante explicitar los objetivos terapéuticos. Por ejemplo, en niños con diarrea aguda acuosa (sin moco ni sangre), que tenga deshidratación el fin terapéutico consistirá en la prevención de continuar que pierda más líquidos y electrolitos y necesitará la reposición de las pérdidas. El uso de antibióticos en el tratamiento no será el objetivo terapéutico del niño.

La especificación del objetivo terapéutico constituye la forma muy adecuada para el orden del pensamiento, ayuda atender mejor acerca del problema real, aunque limita la cantidad de posibilidades terapéuticas haciendo fácil la selección final.

El conocimiento de la opinión del usuario, tiene mucha importancia, cuando se respetan sus derechos e informarle el objetivo terapéutico, haciendo partícipe de la decisión. Este hecho permite lograr el cumplimiento adecuado de la terapéutica indicación (adhesión al tratamiento).

c) Esquemas terapéuticos

Se considera el tránsito más difícil que necesita una apropiada información, experiencia y esfuerzo del prescriptor. Es recomendable que cada prescriptor tenga relación de medicamentos, que tenga conocimiento bueno (formulario personal), relacionado con los protocolos y guías de cuidado, que debe utilizar en la medicación de la salud prevalente, actualizando en forma regular. Después de la definición de los objetivos de curación, se hace una relación de los probables medicamentos, cuya elección se realiza de los medicamentos que se dispone en el mercado farmacéutico, seleccionando el medicamento que tenga un perfil farmacológico de seguridad, costo, eficacia y conveniencia.

✓ Seguridad

Constituye una propiedad del medicamento que asegura su utilización con una credibilidad pequeña de tener resistencia contraria. Las reacciones alérgicas son excepcionales y otras idiosincrasia que se consideran.

✓ **Costo**

Es el elemento más importante que debe considerarse al emitir una orden de un medicamento, para que el usuario logre cumplir el tratamiento; la consideración debe realizarse siempre al monto total del costo que cuesta el tratamiento y no sólo lo que cuesta por unidad. Cuando la prescripción es abundante, puede que el paciente puede cancelar algunos medicamentos o puede consumir insuficientes dosis. Por lo tanto la prescripción de medicamentos, serán los necesarios y que sean asequibles y disponibles para el paciente.

✓ **Eficacia**

Es la capacidad para la modificación favorable de un indicio, el prosagio del sentido clínico de la dolencia. Su medición consiste en las pruebas clínicas controladas mediante la comparación de diversos grupos de pacientes en tratamiento, con distintas formas terapéuticas. No es igual forzosamente a la consecuencia farmacológica. El hecho que un medicamento tenga un determinado efecto, no significa que sea eficaz clínicamente; por eso es muy importante diferenciar la eficiencia clínica del efecto farmacológico.

✓ **Conveniencia**

Está relacionado con las características que tiene cada paciente, teniendo en cuenta la patología a tratar, otros factores que pueden considerarse con la actividad que desarrolla, enfermedades asociadas, características socioculturales, la edad, las contraindicaciones del fármaco, los efectos indeseados, la facilidad de administración y la interacción con los alimentos u otros fármacos. Un suceso farmacéutico o un proceso de administración adecuada pueden producir un impacto muy fuerte acerca de la adhesión del paciente a un proceso de tratamiento. La evaluación también comprende cambios de la fisiología del paciente que tienen influencia acerca de la farmacodinamia y la farmacocinética. En casos de

lactancia y embarazo, debe considerarse también la tranquilidad del feto o del niño.

La prescripción de un medicamento no significa seguir el esquema terapéutico. El paciente puede ser que requiera otra forma de indicaciones, como las dietas, cambio de hábitos inapropiados y ejercicios.

Inicio de Tratamiento

La formulación de la receta es el inicio del tratamiento; porque representa una indicación del prescriptor a un dispensador. La receta se escribirá con letras legibles y claras, que sea traducida por todos, evitando la falta de comprensión.

Información primordial dentro de una receta médica: Los siguientes datos serán recomendables en una receta médica:

- ✓ Nombre, dirección, y teléfono del prescriptor.
- ✓ Indicar el Título y el N° de Colegiatura del médico en forma impresa.
- ✓ Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- ✓ En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- ✓ Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI).
- ✓ Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml. (mililitro), mg (miligramo). Evitar los decimales.

- ✓ En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- ✓ Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- ✓ Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- ✓ Firma habitual y sello del prescriptor.
- ✓ Información dirigida al farmacéutico que le prescriptor estime conveniente.
- ✓ Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

Brindar información, instrucciones y advertencias

Se calcula que el 50% de los usuarios no toman los medicamentos prescritos en forma correcta, su concepción es irregular y a veces no los toman en absoluto (OMS, 1994).

Su concepción se debe a los precios elevados que aducen como razón fundamental, los síntomas, impresión que el fármaco no es efectivo, presentación de efectos indeseados y la complicación de la relación de proporción.

Formas de motivar al paciente para una adherencia terapéutica:

- ✓ Establecer una relación empática entre médico-paciente.
- ✓ Brindando el tratamiento adecuado.
- ✓ Proporcionando instrucción, comunicación y advertirle.

Supervisar la evolución del tratamiento

Los resultados del tratamiento son los efectos de la supervisión y algunas medidas de monitoreo; por lo que será necesario la relación permanente con el paciente, cumpliendo en las dos formas:

- a) La monitorización pasiva, que cumplirá el paciente, indicándole como enfrentará a los resultados posibles del tratamiento cuando aparezca un efecto que no desea.
- b) La supervisión, efectuada por el prescriptor a través de los periódicos controles establecidos, acorde con la enfermedad y las características propias del paciente.

El resultado del tratamiento puede ser:

- a) La resolución de problemas clínicos: Que consiste en la verificación del cumplimiento del esquema terapéutico.
- b) No evidencia de mejoría: Se deben comprobar todas las fases que se realizaron: “Diagnóstico, objetivo terapéutico, adecuación del medicamento, prescripción correcta, información, instrucciones, cumplimiento, y monitoreo del efecto” (Moya, 2011).
- c) Presentación de efectos adversos: La evaluación debe realizarse con mucha severidad y de acuerdo al impacto, tomar decisiones sobre lo conveniente de la continuación, modificación o suspensión del tratamiento. Obligatoriamente debe comunicarse la reacción contraria, además la falta de seguridad que se presente en el uso del medicamento.

Ética de la prescripción médica

La medicina en la actualidad ha adquirido una complejidad enorme, significando un progresivo e irrefrenable desarrollo tecnológico, con el uso de la tecnología de información y comunicación, tanto en el proceso diagnóstico como en la terapia. Es donde la industria farmacéutica, la investigación farmacológica y recientemente la farmacogenómica ha obtenido un avance inusitado en las diversas ramas médicas. Otro acontecimiento importante terapéutico, en la actualidad, consisten en que los usuarios tienen conciencia de sus derechos y siempre son informados acerca de las alternativas de tratamiento para las enfermedades que adolecen. Es decir los enfermos participan de alguna forma en las decisiones acerca de sus tratamientos (Moya, 2011).

En algunos casos el progresivo incremento de costos de los fármacos está obligando a producir diversas maneras para contenerlos, sea mediante los programas públicos, los sistemas de seguros de salud, guías clínicas o peticiones de los propios enfermos o sus familiares. En este contexto la industria farmacéutica constituye grandes compañías con inversiones de capital enormes, investigación, producción y promoción de ventas de sus productos. Por el requerimiento de la necesidad de ventas de los medicamentos, estas compañías utilizan estrategias de marketing digital para la influencia de diferentes formas en las indicaciones médicas (Moya, 2011).

En este sentido La receta médica como acto profesional que depende de la información científica, políticas institucionales, conocimientos, demanda de los enfermos, regulaciones sanitarias, estrategias de promoción de ventas farmacéuticas, los adelantos culturales que tienen esperanza en el medicamento para solucionar la variedad de su problema de salud. Por estas razones complejas, la decisión profesional del prescriptor requiere conocer la indicación de los fármacos que constituye una parte del acto médico, respondiendo los menesteres del enfermo. Por lo que es forzoso tener en consideración otorgar la receta como un aspecto esencial de relación con el paciente, orientándolos con principios éticos al sujeto que recurre a una prescripción.

La receta médica en este caso significa un acto científico-técnico y un acto moral con diferentes resultados; porque el consumo inadecuado de medicamentos repercute negativamente en el enfermo, que puede ser privado de un óptimo resultado, sino también puede afectarse de una complicación por efectos adversos o interacciones de drogas inadecuadas. La incorrecta receta produce efectos biológicos, así como económicos para el paciente, para los sistemas de salud y su sistema previsional. En esta misma dirección la OMS a desarrollado programas para la utilización racional de los medicamentos; exigiendo la ética profesional, porque cuando se somete a un balance costo y riesgo frente a las propiedades de un fármaco, no es cuestión del medicamento y sus aspectos de acción, sino también complementa al médico que prescribió y la índole de aplicación de cada fármaco. Con mucha frecuencia se

observa los yerros en sus consejos y pueden explicarse por agentes que median en la prescripción (Moya, 2011).

En estas condiciones el sistema de salud exige la buena formación de los médicos en farmacología y que estén informados adecuadamente sobre el desarrollo de la investigación en nuevas drogas, para que la indicación sea apropiada y responsable. La educación continua, las guías y la normatividad institucional de salud influye adecuadamente al proceso de formación. Por otro lado la industria tiene la obligación de informar a los médicos en forma adecuada y objetividad, difundiendo su información científica, en vez de buscar formas de convencer o de motivar que receten sus artículos. Al fin son los médicos quienes se responsabilizan de incorporar y buscar la pesquisa correcta con bases científicas y actitud crítica (Almeida, 2010).

Principios éticos

a) El principio de no maleficencia: Consiste en el trato de las personas considerando y respetando por igual su vida biológica a todas las personas. No se hará daño ni física ni psicológicamente al usuario con nuestra prescripción. Los poderes públicos tienen el deber de autorizar los fármacos que satisfagan los criterios de eficacia y seguridad, y que garanticen no someter a las personas a riesgos desproporcionados pretendiendo beneficios. En la práctica clínica se conoce que los medicamentos en su mayoría pueden generar efectos adversos y es imposible la prescripción de un medicamento sin producir riesgos o prácticamente un daño potencial. Este principio exige al prescriptor que recete al paciente solamente alternativas terapéuticas evitando los desfavorable de la relación beneficio-riesgo (Moya, 2011).

La administración sanitaria se responsabiliza de la existencia en farmacias de fármacos de cuestionable utilidad a pesar de que existen críticas sobre su uso. Tienen poca frecuencia el retiro del mercado los medicamentos que son utilizados años tras año, a pesar de que se observaron los efectos adversos, que no se previenen en el plazo de su permiso. En consecuencia, el médico es responsable de recetar fármacos de eficacia probada, conociendo sus

contraindicaciones e interacciones de los fármacos, y cumplir su rol atento e información de reflejos contrarios relacionados con su uso. En la atención primaria de la salud es probable la mantención de una actitud muy prudente en el uso de fármacos nuevos, prefiriendo “estar a la penúltima” y actuar el “esperar y ver qué pasa”, antes de recetar primero. Además es necesario capacitarlos en seguridad clínica a los profesionales y adecuarlos en educación de seguridad con base en la deontología de la seguridad.

b) El principio de beneficencia: Consiste en crear la convivencia del usuario con la intención de hallar el mejor tratamiento en el alivio de su salud, buscando la efectividad y la eficacia. Los médicos están obligados a brindar indicaciones correctas basando sus prescripciones en las pruebas científicas. Comprobada la eficiencia y eficacia y seguridad del fármaco, el prescriptor establecerá si la receta está o no indicada para un caso preciso. En este caso el médico prescribirá los tratamientos concisos y no considerar los contraindicados. La decisión de dos médicos en forma razonada puede ser una decisión segura para el paciente o evitar incertidumbre, porque una buena decisión es aquellas que reduce la incertidumbre. Si la medicina se basa en pruebas científicas ayuda bastante en la disminución de las incertidumbres (Moya, 2011).

Según Moya (2011) las decisiones se hacen principalmente con base a los datos objetivos y las prácticas de prueba, mediante observaciones sistemáticas, dejando de lado las experiencias y opiniones personales, aunque no resulta fácil frecuentemente, a pesar de la medicina útil en base a pruebas, siempre tiene limitaciones dificultando su aplicación en las decisiones de la consulta. En muchas ocasiones tiene su base en la información epidemiológica, relativizando su valor, cuando se trata de casos individuales. Así mismo necesita una excelente preparación profesional para su interpretación sobre las informaciones que se le proporcionan en ocasiones demasiadas. Los promotores de la industria farmacéutica, muchas veces tienen un sesgo en la información, informan los resultados que más le convienen y lo adecuan para lograr su utilización. Sería deseable la profundización en los resultados de la investigación y saber cómo

influyen los medicamentos en la salud de los usuarios, su condición de vida, situación funcional y su conformidad con los diferentes procedimientos.

La práctica de la beneficencia, en definitiva, necesita conocer los aspectos técnicos y tener mucha prudencia. Prácticamente, éste hecho requiere de un empleo razonable de la incertidumbre y la toma de decisiones adecuadas en circunstancias inciertas.

- a) **El principio de justicia:** Consiste en la obligación de trato igualitario de todas las personas considerándolos con relación al orden social, dándoles la afinidad de ocasiones, no practicando la división por cualquier causa. Cuando se trata de la prescripción, exige cumplir una distribución justa de los recursos. La Administración pública tiene la expresa responsabilidad del ejercicio de la justicia siendo su responsabilidad, obligada a la financiación de los medicamentos con un sentido de justicia y eficiencia, administrando la oferta de acuerdo a los menesteres sanitarios que requiere la población. Los gastos que realizan en salud, repercuten en la limitación de inversiones en educación, en las obras de infraestructura, etc. y las inversiones que se realizan en medicamentos, a su vez limitan otras partidas como el mejoramiento de la salud (médicos, diagnóstico, personal sanitario, etc.). Toda política orientada a la equidad debe pasar un test de eficiencia, si se pretende obstaculizar las acciones eficientes se dañaría la equidad. En este caso los dos criterios deben complementarse. No consiste solamente en beneficiar la mayoría, sino en la búsqueda en que todos y cada uno de los habitantes, tengan acceso y se llama “eficiencia moral” (Moya, 2011).

Según Lyra, Prado, Abriata y Pelá (2004) la eficiencia constituye uno de los valores porque genera justicia y no un simple ahorro de dinero. Si se autoriza un medicamento no es incluida su financiación por la red social pública. El sistema debe financiar el medicamento que tenga mayor eficiencia para el mismo tratamiento y

que no se financie un fármaco ineficiente, sólo en casos necesarios para poder salvaguardar la salud de cada uno de los ciudadanos. Ocurre también cuando la financiación es a los medicamentos de eficacia baja y que no dan ninguna primacía sobre otros que se contrastaron a un mayor precio; creando un desconcierto en los profesionales.

Lo que se debe propender una racionalidad económica con la finalidad de resguardar la economía de los pacientes y las entidades de salud, que representa el respeto a la norma de justicia; lo que conlleva al mejoramiento de la calidad de la prescripción que es responsabilidad de los médicos; pero se percibe las situaciones de trabajo, con poco tiempo vacante para cada enfermo y que hay un apoyo mínimo a los procedimientos educativos continuos, obligan a dar indicaciones rutinarias y a tomar decisiones con influencia de información demasiadamente sesgadas o se guían por las presiones constantes del mercado. Finalmente se puede concluir con base a lo escrito y explicado anteriormente que la receta médica es el acto científico-técnico con base a los principios éticos del médico, con diversos resultados individuales y sociales.

Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica teóricamente porque el presente estudio aporta conocimientos acerca de la calidad de prescripción con base a las teorías existentes, aliviando el trabajo de los prescriptores en el otorgamiento de una buena receta médica. Por lo que radica su importancia que los productos de la investigación llenarán un vacío existente en las competencias teóricas, carentes en este campo del saber; constituyendo un aporte científico a la Universidad San Pedro y servirá como antecedente a las futuras investigaciones que realicen otros investigadores.

Se justifica de manera metodológica, debido a que para el logro de los objetivos propuestos se empleó la técnica de investigación utilizando un instrumento validado y confiable para obtener resultados sin sesgos que fueron utilizados para su interpretación respectiva.

Se justifica de manera social, porque contribuirá como una orientación a los profesionales prescriptores y que traten de capacitarse en las buenas prácticas de prescripción mejorando su calidad, en que el profesional médico aplique su mejor conocimiento técnico prescribiendo al usuario un fármaco debidamente distinguido, con la dosis oportuna, el tiempo adecuado y el menor costo.

Problema

¿Qué calidad tienen los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable: Calidad de la prescripción de medicamentos	Se refiere a la prescripción racional que se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada, durante el periodo de tiempo apropiado y al menor coste posible (Organización Mundial de la Salud, 1985).	Se expresa mediante las características principales de una prescripción medicamentosa, empleando dos metodologías: explícitas e implícitas; por ello se medirá la variable mediante la capacidad de los prescriptores, los objetivos y los esquemas terapéuticos.	Capacidad de los prescriptores	Diagnóstico correcto	Nominal
				Minuciosa revisión de historia clínica	
				Uso correcto de exámenes auxiliares	
				Redundancia innecesaria	
			Objetivos terapéuticos	Instrucciones correctas	
				Instrucciones prácticas	
				Interacción farmacológica	
				Interacción fármaco-enfermedad	
			Esquemas terapéuticos	Dosis	
				Eficacia	
				Seguridad	
				Conveniencia	
				Costo	

Hipótesis

Por constituir una investigación de diseño descriptivo, no se consigna la Hipótesis.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020.

Objetivos específicos

1. Evaluar la capacidad de los prescriptores en la prescripción de medicamentos en el Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020.
2. Caracterizar los objetivos terapéuticos en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020.
3. Evaluar el esquema terapéutico en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020

6 Metodología

a) Tipo y Diseño de investigación

Tipo de Investigación

Fue básico; porque a partir de un conjunto de teorías se ampliarán los conocimientos científicos (Carrasco, 2014). Además, será de enfoque cuantitativo, porque en el procesamiento de datos se utilizará la matemática y la estadística.

Diseño de investigación

Fue descriptivo simple, porque se trabajará con una sola muestra; cuyo diagrama es:

M ————— O Dada una muestra realizar una observación.

Donde:

M = Muestra de estudio

O = Observación

b) Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformada por 374 historias Clínicas de pacientes hospitalizados en el 2020, en el Hospital II EsSalud Huaraz.

La población es un conjunto de personas objetos o cosas que tienen las mismas o parecidas características y ocupan un espacio (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

Criterios de Inclusión

- Fueron los pacientes de 20 a 69 años de edad.
- Fueron pacientes varones y mujeres.

- Los pacientes que acudieron a su tratamiento en EsSalud.

Criterios de Exclusión

- Fueron los pacientes menores de 20 años y mayores de 69 años.
- Fueron pacientes que no trataron sus enfermedades en EsSalud, sino en otros en otros hospitales.

Muestra

Para hallar la muestra se empleó el muestreo probabilístico aplicando la siguiente fórmula estadística, para poblaciones finitas.

Fórmula para hallar la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Z = Nivel de confianza = 95% [1.96]

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado = 50% [0,50]

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado =
50% [0,50]

N = Tamaño del universo = 374 Historias Clínicas

e = Error de estimación máximo aceptado = 5% [0,05]

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2(0.95 * 0.5)374}{0.05^2(374 - 1) + 1.96^2(0.95 * 0.5)}$$

n = 190 Historias Clínicas

La muestra estuvo conformada por 190 historias clínicas de los

pacientes hospitalizados durante el mes de Abril y Junio del año 2020 del Hospital II EsSalud Huaraz.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó como técnicas, la observación directa y el análisis documental.

Instrumentos:

Para Hernández, Fernández, & Baptista (2014) el “instrumento de medición es un recurso que utiliza el investigador para registrar información acerca de las variables que tiene en mente” (p. 199).

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- ✓ Ficha de recolección de datos para la prescripción de medicamentos.
- ✓ Historias clínicas de los pacientes hospitalizados desde Abril a Junio del año 2020 en el Hospital II EsSalud Huaraz.

b) Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento de medición fue elaborado de acuerdo al objetivo de estudio y el cuadro de operacionalización de Variables.

La validez se realizó por el juicio de expertos y la confiabilidad mediante la aplicación del estadístico alfa de Cronbach que para el instrumento fue igual a 0,909. Considerando que los valores fueron:

Siempre	= 3
A veces	= 2
Nunca	= 1

c) Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de datos de la presente investigación, se hizo en primer lugar la recolección de datos, los cuales serán procesadas en las siguientes herramientas: Microsoft Excel 2016 para la construcción de base de datos, cuadros y gráficos estadísticos; y el paquete estadístico SPSS en su versión 25 para la presentar los datos en tablas y figuras.

7 Resultados

a) Aspectos Sociodemográficos

Tabla 1

Género de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD, 2020

Género	fi	%
Masculino	88	46
Femenino	102	54
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas de EsSALUD Abril-Junio, 2020

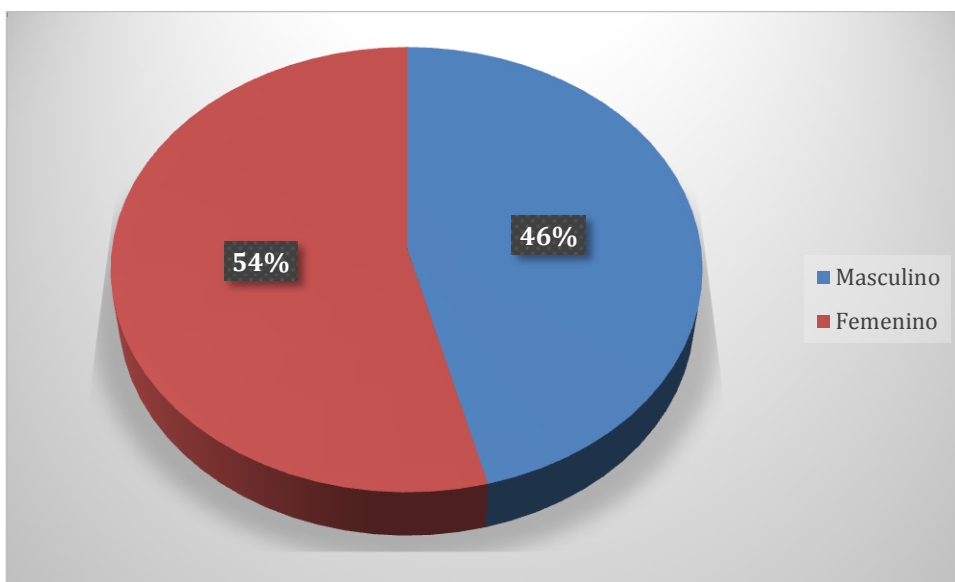


Figura 1. Género de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD, 2020

Interpretación

Del total de la muestra 100% (190), el 54% (102) son de género femenino y el 46% (88) son del género masculino.

Tabla 2

Número y porcentajes según rango de edad de los pacientes de 20 a 69 años con Historias Clínicas, 2020

Edad	fi	%
20 - 29	18	10
30 - 39	28	14
40 - 49	65	34
50 - 59	43	23
60 - 69	36	19
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas de EsSALUD Abril-Junio, 2020

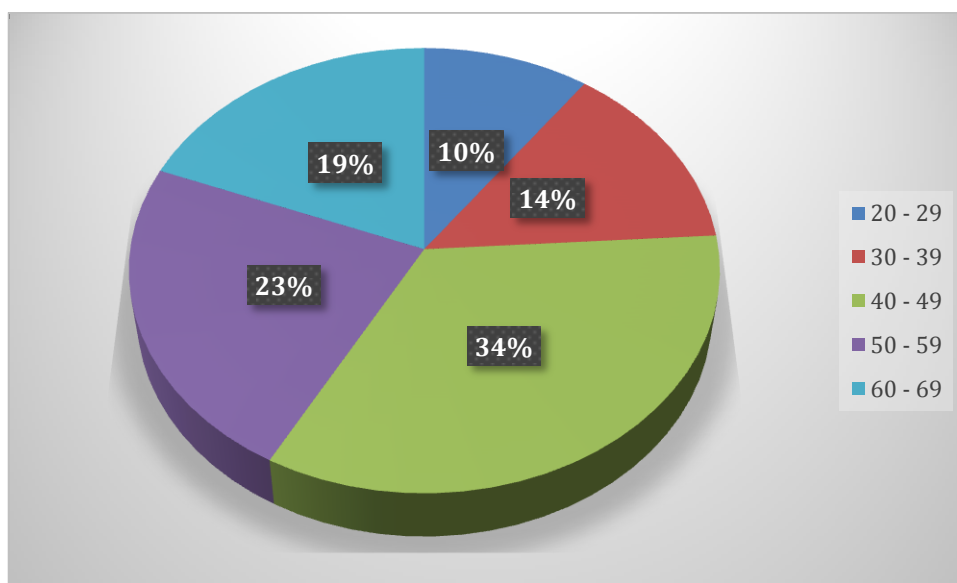


Figura 2. Número y porcentajes según rango de edad de los pacientes de 20 a 69 años con Historias Clínicas, 2020

Interpretación

Del 100% igual a 190, el 34% (65) son de 40 – 49 años, el 23% (43) son de 50 – 59 años, el 19% (36) son 60 -69 años, el 14% (28) son de 30 – 39 años y el 10% (18) son de 20 -29 años.

Tabla 3

Estado Civil de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD, 2020

Estado Civil	fi	%
Soltero (a)	39	21
Casado (a)	87	46
Divorciado (a)	34	18
Viudo (a)	30	15
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas de EsSALUD Abril-Junio, 2020

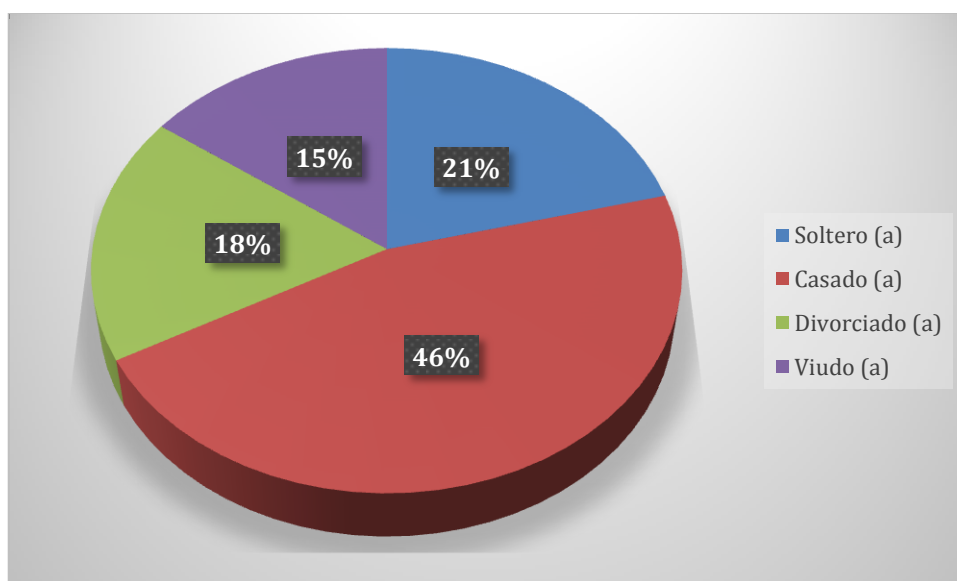


Figura 3. Estado Civil de los pacientes de 20 a 69 años con Historia Clínica en EsSALUD, 2020

Interpretación

En la tabla y figura 3 se puede observar, del total de 100% (190), el 46% (87) era casado (a), el 21% (39) eran solteros, el 18% (34) divorciados y el 15% (30) eran viudos.

Tabla 4

Grado de instrucción indicados en las Historias Clínicas de EsSALUD, 2020

Grado de Instrucción	fi	%
Sin nivel	0	0
Primaria	22	12
Secundaria	39	20
Superior Técnica	79	42
Superior Universitaria	50	26
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas de EsSALUD Abril-Junio, 2020

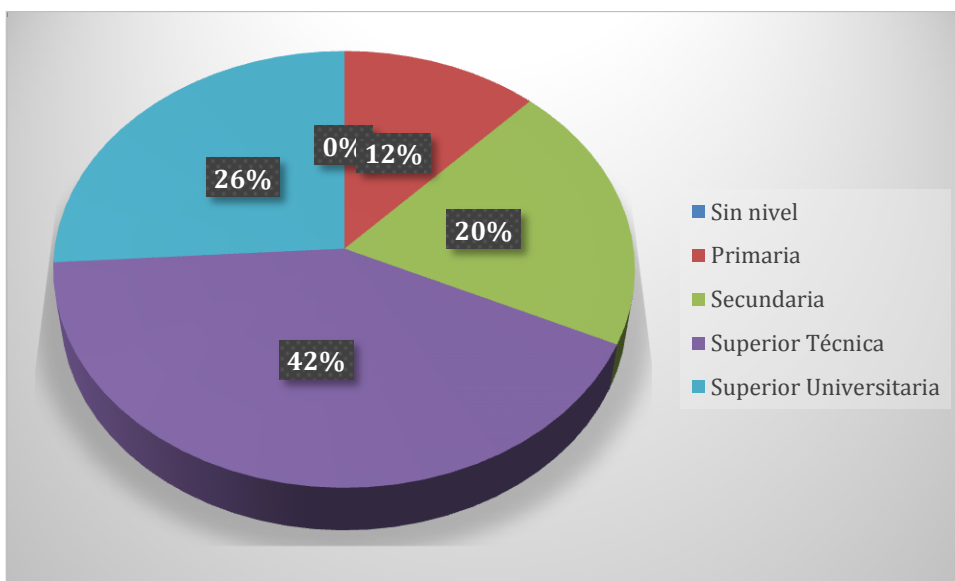


Figura 4. Grado de instrucción indicados en las Historias Clínicas de EsSALUD, 2020

Interpretación

La tabla y figura 4 presenta del total de 100% (190) de 42% (79) tenían superior técnica, el 26% (50) superior universitario, el 20% (39) secundaria y el 12% (22) con educación primaria.

Tabla 5

Actividad económica principal de pacientes indicados en la Historia Clínica en EsSALUD Abril-Junio, 2020

Actividad Económica Principal	fi	%
Independiente	48	25
Dependiente	108	57
Desempleado	20	11
Otros	14	7
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas de EsSALUD Abril-Junio, 2020

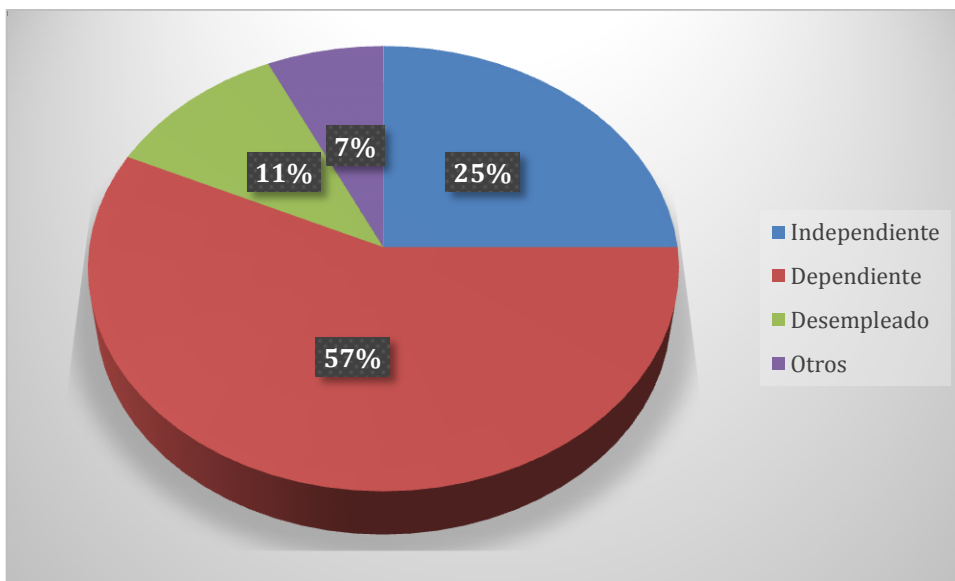


Figura 5. Actividad económica principal de pacientes indicados en la Historia Clínica en EsSALUD Abril-Junio, 2020

Interpretación

Se puede verificar en la tabla y figura 5, del 100% (190), el 57% (108) era de Comunidad económica principio dependiente, el 25% (48) eran independientes, el 11% (20) eran desempleados y el 7% (14) eran de otras actividades.

b. Resultados de la Ficha de Recolección de datos de las Historias Clínicas

Tabla 6

Distribución del diagnóstico correcto

Alternativas	fi	%
Siempre	128	67
A Veces	50	26
Nunca	12	07
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

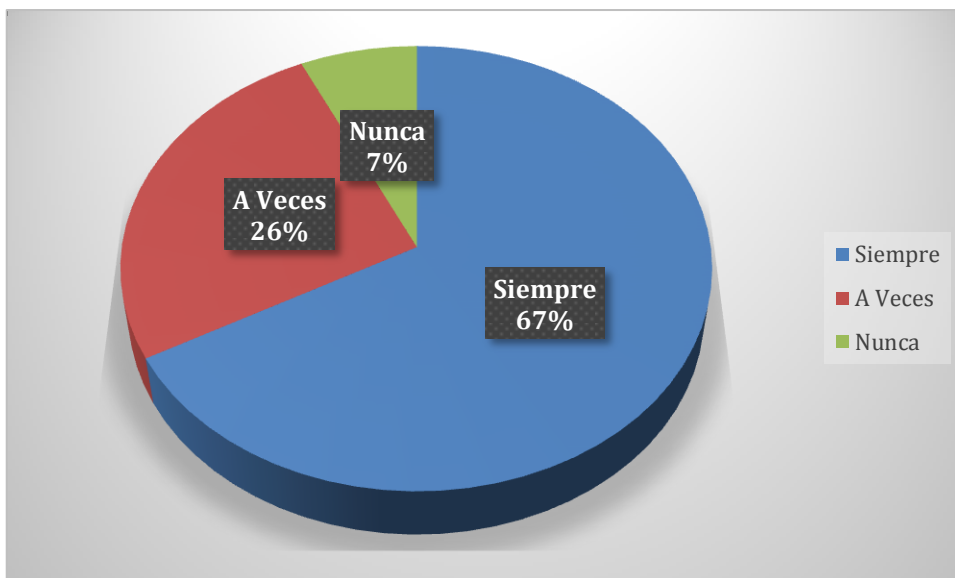


Figura 6. Distribución del diagnóstico correcto

Interpretación

La tabla y figura 6 presentan los siguientes resultados, del 100% igual a 190 Historias Clínicas revisadas, el 67% (128) muestran un diagnóstico correcto realizado por el prescriptor, el 26% (50) A veces presentan un diagnóstico correcto y el 7% (12) nunca presentaron el correcto diagnóstico.

Tabla 7

Distribución de revisión minuciosa de la historia clínica

Alternativas	fi	%
Siempre	132	69
A Veces	40	21
Nunca	18	10
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

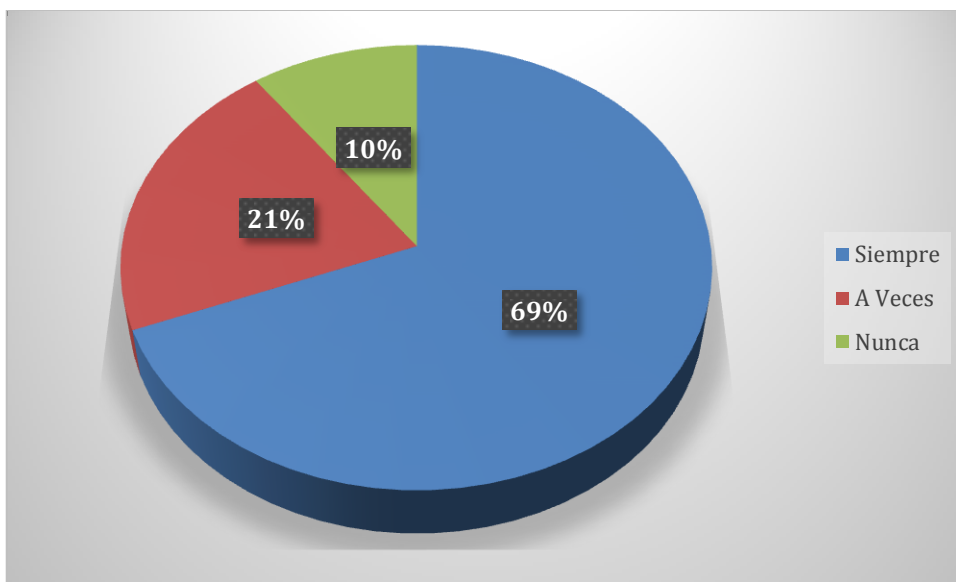


Figura 7. Distribución de revisión minuciosa de la historia clínica

Interpretación

En la tabla y figura 7 se puede verificar que del total de 100% historias clínicas revisadas (190), el 69% (132) siempre tenían una minuciosa revisión, al contrario el 10% (18) presentaban no haber sido revisado nunca y el 21% (40) solamente a veces.

Tabla 8

Distribución de uso correcto de exámenes auxiliares

Alternativas	fi	%
Siempre	148	78
A Veces	36	19
Nunca	6	03
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

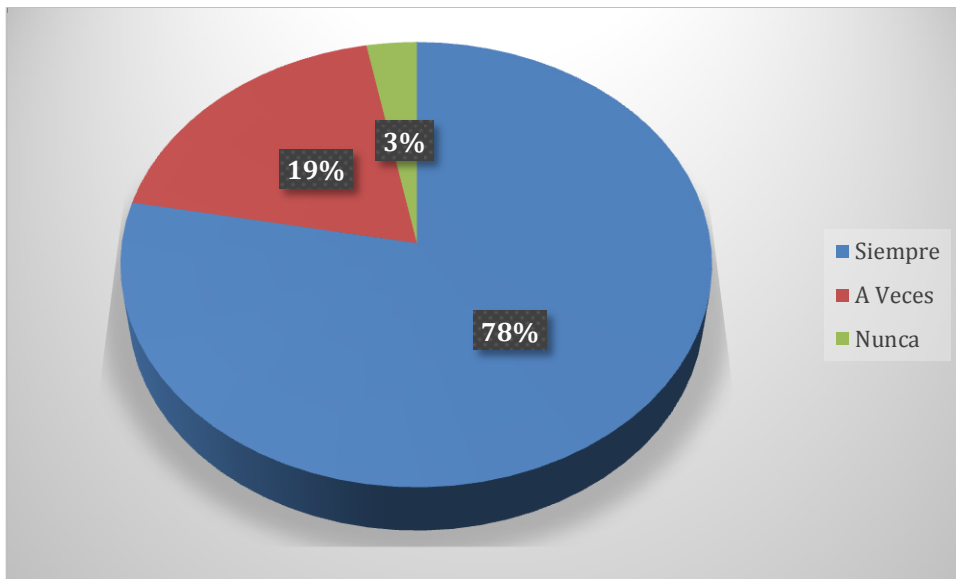


Figura 8. Distribución de uso correcto de exámenes auxiliares

Interpretación

Se observan en la tabla y figura 8, el 78% (148) que para la prescripción siempre daban el uso correcto de exámenes auxiliares; mientras que el 3% (6) nunca lo usaron y sólo el 19% (36) A Veces le dieron un uso correcto los exámenes auxiliares.

Tabla 9

Distribución uso de redundancia innecesaria

Alternativas	fi	%
Siempre	22	12
A Veces	48	25
Nunca	120	63
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

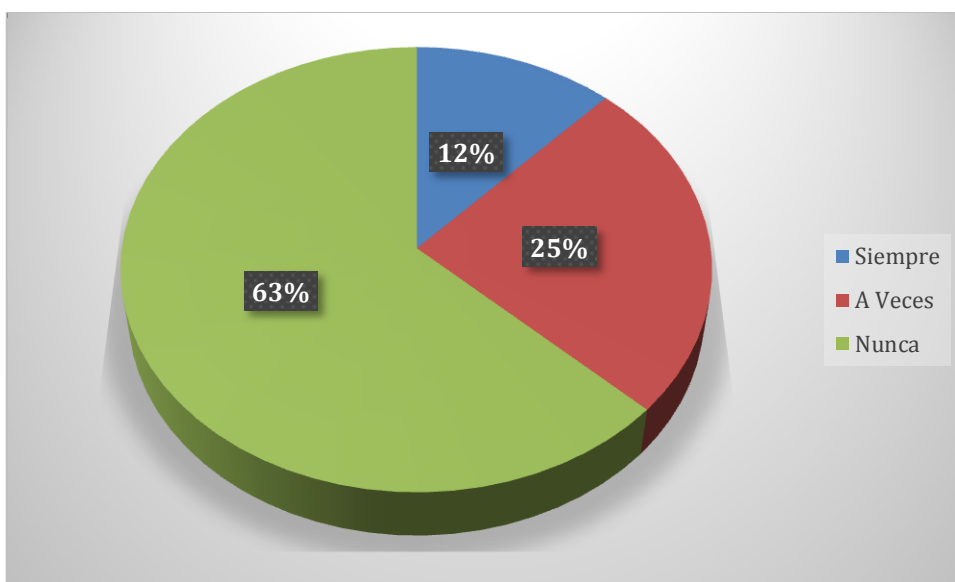


Figura 9. Distribución uso de redundancia innecesaria

Interpretación

Se observó en la tabla y figura 9, que del 100% igual a 190 Historias Clínicas revisadas, el 63% (120) nunca presentaron redundancias en la prescripción frente al 12% (22) que siempre empleaban y el 25% (48) que a veces utilizaban una redundancia innecesaria en la prescripción.

Tabla 10

Distribución de instrucciones correctas

Alternativas	fi	%
Siempre	162	85
A Veces	18	10
Nunca	10	05
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

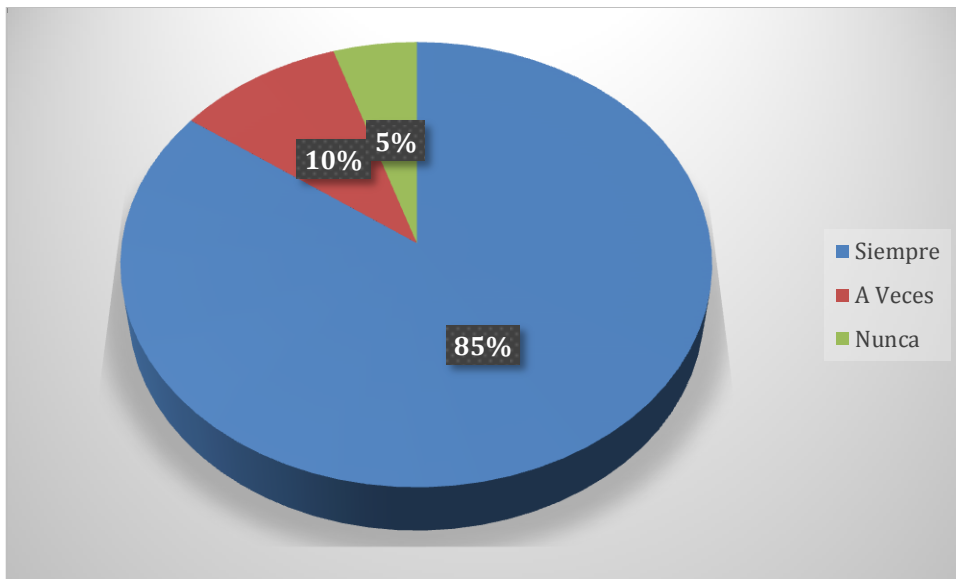


Figura 10. Distribución de instrucciones correctas

Interpretación

En la tabla y figura 10 se puede cotejar, el 85% (162) de historias Clínicas, presentaban instrucciones correctas en sus prescripciones, en relación a 5% (10) que nunca presentaron y sólo 10% (18) solamente a veces.

Tabla 11

Distribución de instrucciones prácticas

Alternativas	fi	%
Siempre	138	72
A Veces	39	21
Nunca	13	07
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

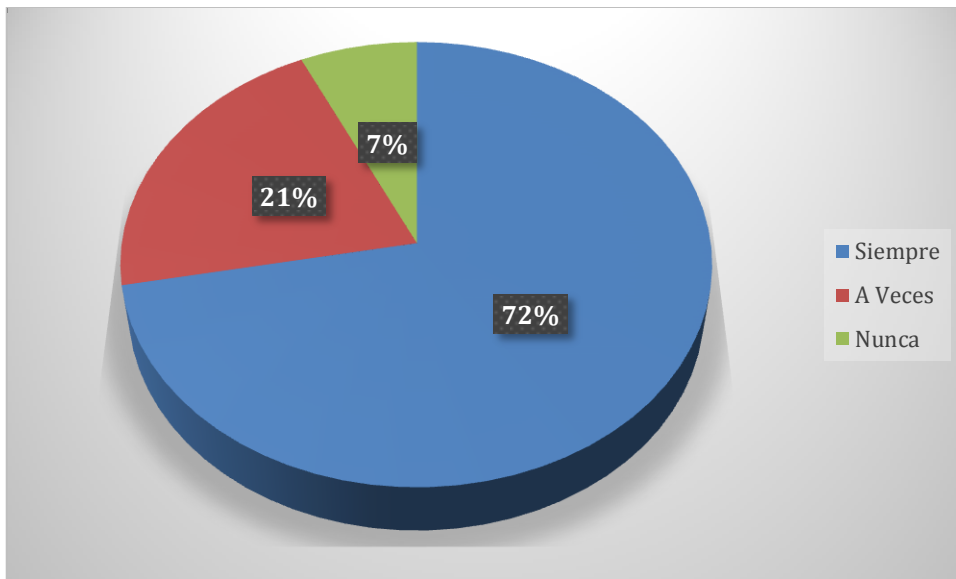


Figura 11. Distribución de instrucciones prácticas

Interpretación

La tabla y figura 11 permite cotejar que el total de 100% (190), el 72% (138) historias Clínicas, presentaban instrucciones prácticas en las prescripciones, en relación a sólo el 7% (13) que nunca presentaron; seguido por el 21% (39) que solamente a veces.

Tabla 12

Distribución de interacción farmacológica

Alternativas	fi	%
Siempre	119	63
A Veces	58	30
Nunca	13	07
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

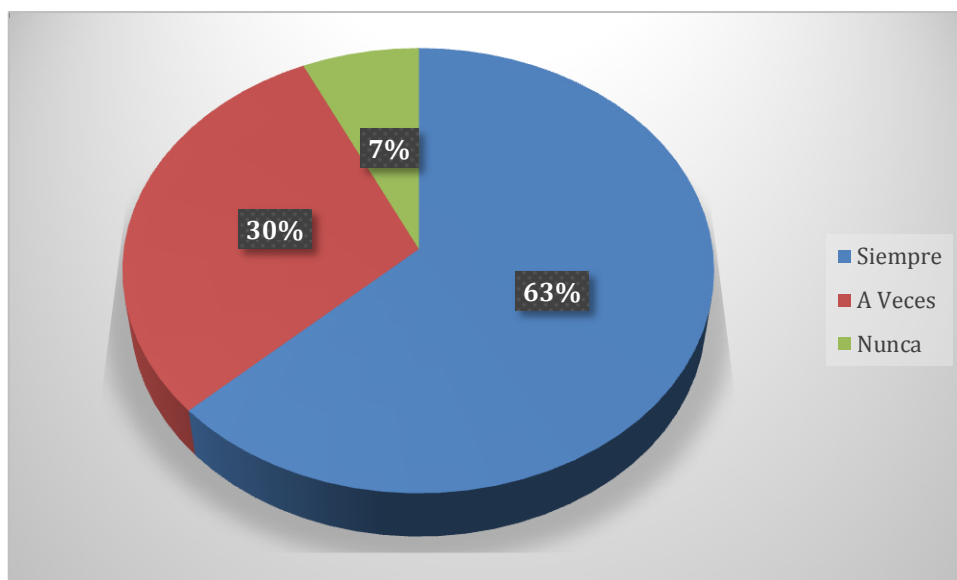


Figura 12. Distribución de interacción farmacológica

Interpretación

Mediante la tabla y figura 12, se pudo demostrar, que el total del 100% (190) Historias Clínicas, el 63% (119) Historias Clínicas se caracterizaban por la interacción farmacológica que presentaban, en cambio el 30% (58) solamente a veces y el 7% (13) nunca.

Tabla 13

Distribución de interacción fármaco-enfermedad

Alternativas	fi	%
Siempre	165	87
A Veces	17	09
Nunca	08	04
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

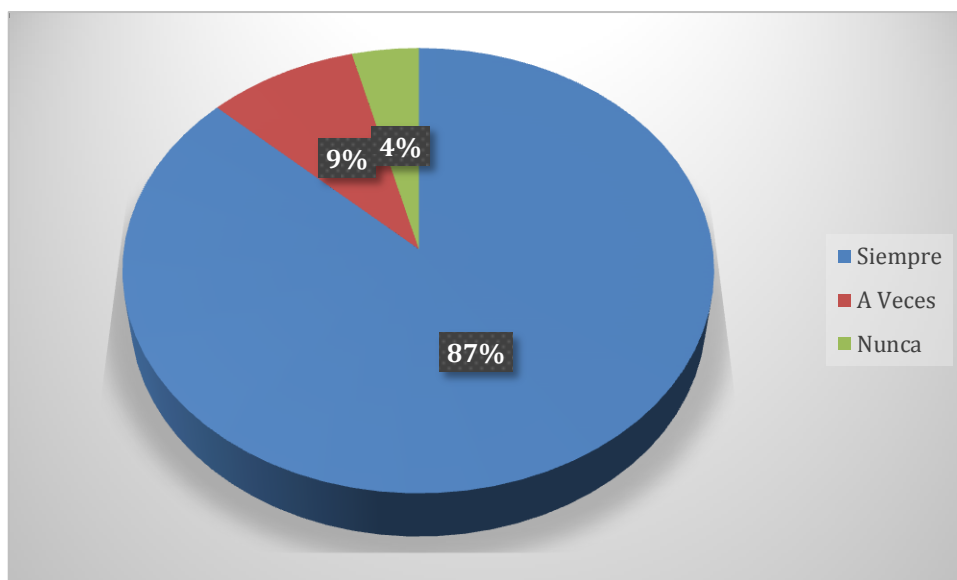


Figura 13. Distribución de interacción fármaco-enfermedad

Interpretación

Al contrastar la tabla y figura 13 se observa que del 100% (190) Historias Clínicas revisadas, se halló que el 87% (165) mostraban una interacción fármaco-enfermedad en las prescripciones; al contrario el 9% (17) a veces mostraban y el 4% (8) nunca.

Tabla 14

Distribución de Dosis prescrita

Alternativas	fi	%
Siempre	143	75
A Veces	30	16
Nunca	17	09
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

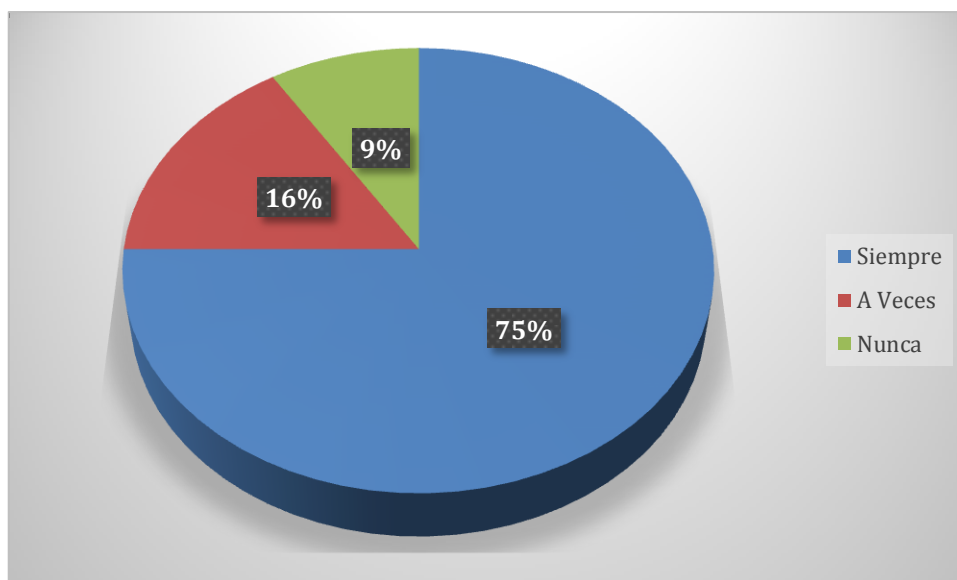


Figura 14. Distribución de Dosis prescrita

Interpretación

Mediante la tabla y figura 14 se puede comprobar, que del total de 100% (190) Historias Clínicas revisadas, el 75% (143) siempre la dosis prescrita era correcta, el 16% (30) a veces y el 9% (17) nunca.

Tabla 15

Distribución de Eficaces esquemas terapéuticos

Alternativas	fi	%
Siempre	177	93
A Veces	08	04
Nunca	05	03
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

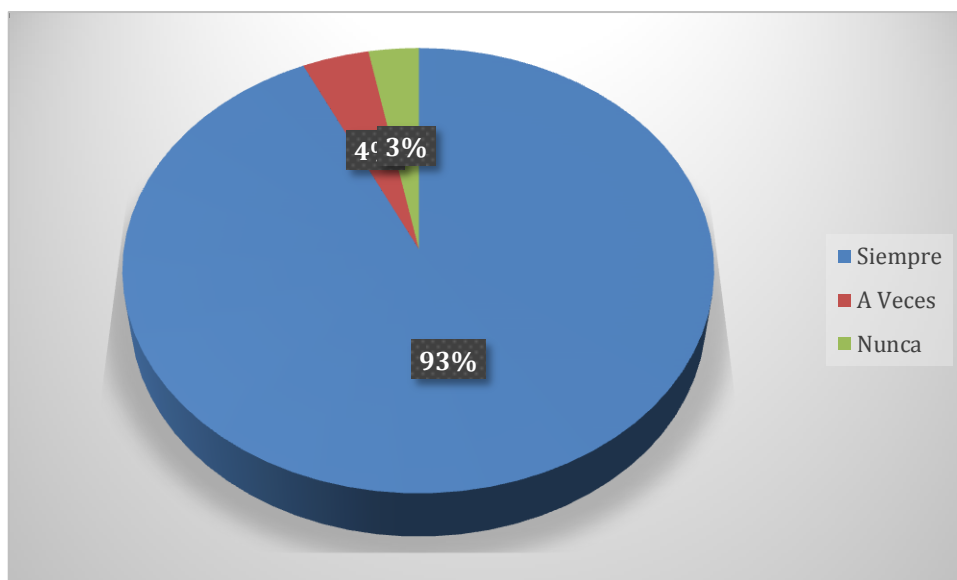


Figura 15. Distribución de Eficaces esquemas terapéuticos

Interpretación

La tabla y figura 15 permiten identificar, que del total de Historias Clínicas revisadas 100% (190), el 93% (177) siempre mostraban eficaces esquemas terapéuticos, el 4% (8) a veces y sólo el 3% (5) nunca.

Tabla 16

Distribución de esquemas terapéuticos seguros

Alternativas	fi	%
Siempre	177	93
A Veces	09	05
Nunca	04	02
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

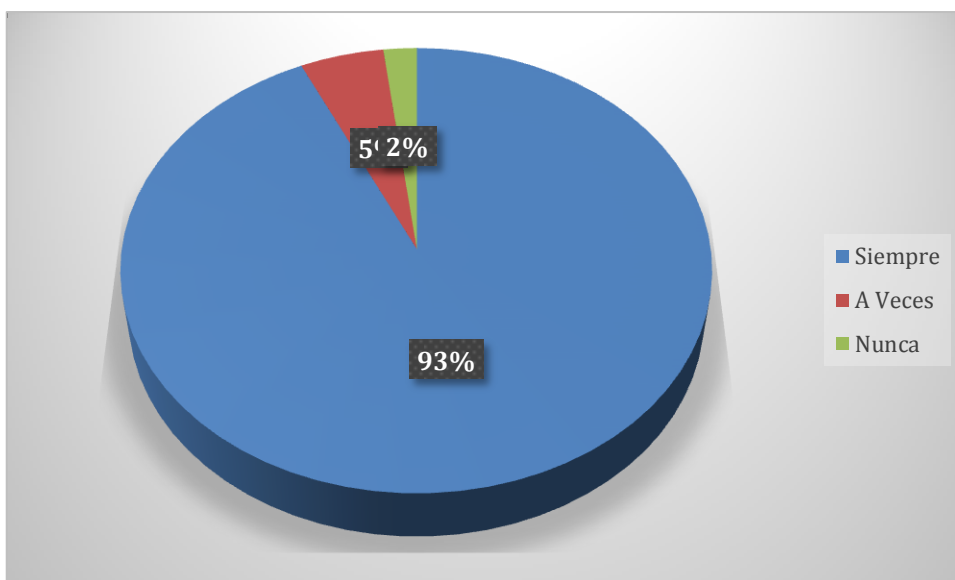


Figura 16. Distribución de esquemas terapéuticos seguros

Interpretación

La tabla y figura 16 se identifican, que del 100% igual a 190 Historias Clínicas sometidas a revisión, el 93% (177) presentaban esquemas terapéuticos seguros; el 5% (9) a veces y el 2% (4) nunca se observó.

Tabla 17

Distribución de esquemas terapéuticos convenientes

Alternativas	fi	%
Siempre	181	95
A Veces	07	04
Nunca	02	01
Total	190	100

Fuente: Historias Clínicas

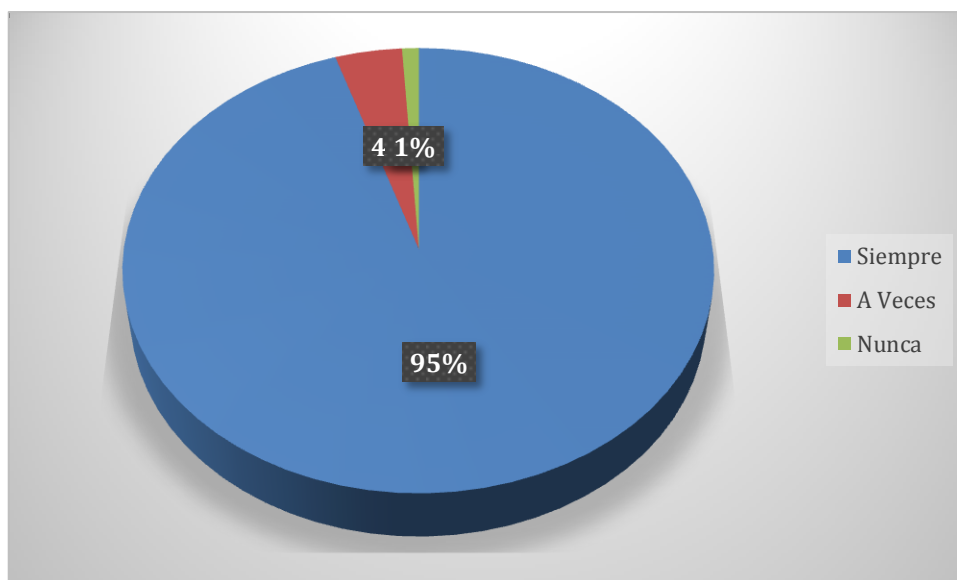


Figura 17. Distribución de esquemas terapéuticos convenientes

Interpretación

La tabla y figura 17 informa que del 100% (190), el 95% (181) siempre presentaban esquemas terapéuticos convenientes; el 4% (7) a veces y el 1% (2) nunca se encontró.

8 Análisis y discusión

De los resultados encontrados en los aspectos sociodemográficos, los resultados encontrados muestran que el 54% (102) de pacientes son del género femenino; el 34% (65) tenían de 40 a 49 años, el 46% (87) eran casados (as), el 42% (79) tenían educación superior técnica o pedagógica y el 57% (108) eran dependientes como actividad económica principal.

Del objetivo general: Determinar la calidad de los medicamentos prescrito en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020. Los resultados que respaldan este objetivo consiste en que el 67% (128) muestran que siempre el diagnóstico es correcto (Tabla 6); el 69% (132) presentan una revisión minuciosa de la historia clínica para prescribir (Tabla 7) y el 78% (148), muestran que siempre emplean el uso correcto de exámenes auxiliares.

Este objetivo se relaciona con la tesis de Sánchez (2021) quien estudió sobre el diseño de una disposición operativa para Validar la validación de la prescripción médica como paso inicial a la dispensación de medicamentos en un servicio farmacéutico ambulatorio del municipio de Ocaña, norte de Santander-Colombia; en la farmacia recibieron 28 prescripciones promedio diarias en un espacio de 17 días, mediante el servicio farmacéutico ambulatorio de la ciudad; donde se evaluaron las pautas de receta que fue establecido por el Ministerio de Salud y protección social, concluyendo que la mayoría de las pre inscripciones que recibieron en el servicio farmacéutico, no cumplen totalmente con la normatividad; hecho que significa la necesidad de crear un documento estandarizado para que el profesional realice una prescripción correctamente.

Desde el punto de vista teórico la prescripción forma parte del procedimiento terapéutico y es el paso inicial de un tratamiento mediante las órdenes médicas, redactadas tanto en el expediente hospitalario, como en la receta emitida al

enfermo. Es un periodo delicado para que se den equivocaciones puntuales, también es muy evidente para reflejar el desenvolvimiento profesional en las otras etapas de la terapéutica. En este caso, una prescripción puede explicar las aptitudes profesionales para elegir las alternativas terapéuticas, la exigencia diagnóstica y capacidad de agudeza de las peculiaridades del paciente.

Del objetivo específico 1: Determinar la calidad de la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2022. Los resultados que se encontraron en la revisión de las historias clínicas fueron el 63% (120) nunca las prescripciones demostraron redundancia innecesaria, el 85% (162) presentaron instrucciones correctas, el 72% (138) prescripciones realizaron instrucciones prácticas, el 63% (119) prescripciones siempre promovían la interacción farmacológica.

El objetivo se relaciona con la tesis de Espinoza (2022) quien determinó el objetivo Determinar la relación entre el proceso de prescripción médica y la satisfacción de familiares de pacientes atendidos en la farmacia de hospitalización del Hospital Militar Central, trabajó con una muestra de 226 familiares de los pacientes, aplicándoles un cuestionario; donde el 69% indicaron que hay un proceso adecuado de prescripción médica y otro 69% manifestó tener un grado alto de satisfacción, hechos que demuestran que el proceso de prescripción médica tiene una relación muy significativa con la satisfacción de los familiares.

Otra tesis de Márquez & Vela (2018) se relaciona con la presente investigación quienes valoraron la prescripción de los medicamentos en usuarios asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos; evaluaron 45 recetas, en el 94% se encontraron impropriadamente llenadas, en los datos de pacientes el 87,06% cumplen satisfactoriamente, referente a los medicamentos el 60,53% omitieron por lo menos un ítems relativo a la vía de administración; el 76,75% tuvieron errores en el llenado de datos por el médico y un 96,27% brindó al paciente una receta ilegible; como consecuencia los pacientes no reciben cuidados adecuados para su tratamiento, comprometiendo la calidad del cuidado prestado y la prolongación del tiempo del

tratamiento; más aún las dosis inadecuadas tienen efectos indeseables y hasta la muerte del individuo.

Desde el punto de vista teórico la prescripción de calidad se basa en la formación profesional en las diferentes instancias de educación durante el pre y posgrado que debe facilitar al prescriptor un contenido testimonial acerca de los contenidos éticos, sanitarios, sociales, legales y económicos de la realidad del empleo del medicamento con amplia sensibilización al médico acerca de la problemática en el empleo del medicamento adecuado a la calidad de prescripción con respeto al derecho del enfermo a la autonomía con capacidad de decisión y la información (OMS, 2002).

Como se puede observar existe una relación significativa del presente estudio con los resultados encontrados por Sánchez, al existir buena calidad de prescripción de medicamentos en ambos hospitales de Colombia y EsSALUD de Huaraz.

Otra tesis de Márquez & Vela se diferencian con los resultados obtenidos el presente estudio, a pesar de que el 8,6% cumplieron de manera satisfactoria con llenar los datos del medicamento; aunque hubo un 60,53% de omisión por lo menos de un ítems, resaltando la vía administrativa con el 76,7%, el 74,78% la duración del tratamiento prologándose por mucho tiempo, comprometiendo la calidad del cuidado restado, las dosis inadecuadas que causaron efectos indeseados.

Como se evidencian, los resultados obtenidos en Colombia tienen una relación directa con las prescripciones realizadas en el Hospital II, EsSALUD Huaraz; observándose que no existe una relación directa con los resultados obtenidos en Iquitos, debido a las deficiencias encontrada en la prescripción.

Del objetivo específico 2: Caracterizar los objetivos terapéuticos en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020. Los resultados hallados fueron el 87% (165) afirmaron que las prescripciones médicas siempre motivaban una interacción fármaco-enfermedad, el 75% siempre prescribía la dosis adecuada, el 93% indicaron que siempre la prescripción contenía eficaces esquemas terapéuticos.

La tesis de Gutiérrez (2018) tiene relación con la presente investigación, quien analizó el perfil de los errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor de la ciudad de Guayaquil, tuvo como muestra 384 prescripciones médicas y concluyó que del total de prescripciones revisadas, 190 no cumplieron con las normas en el llenado de recetas médicas, reflejando errores en la prescripción.

La investigación tiene relación con la tesis de Villacorta (2019) quien investigó sobre el cumplimiento de buenas prácticas de recetas en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud del sector público en el 2018, estudió a 858 hojas de prescripción médica de enfermos hospitalizados en el servicio de salud público de Lima, a través de la encuesta concluyó que no se cumple con las buenas prácticas de prescripción, a pesar que es una herramienta garantizada para brindar una eficiente prescripción médica al paciente hospitalizado.

Teóricamente el objetivo terapéutico que desarrolla el medico es el resultado de una serie de repartos y decisiones referidas con la evolución de la enfermedad y con el papel que los fármacos cumplen en su tratamiento. En cada prescripción se reflejan: Los medicamentos utilizables, la comunicación que ha sido difundida sobre estos (que llego al médico y lo que él ha interpretado) y las situaciones en que se lleva a cabo la atención médica. Después del diagnóstico establecido se necesita un ejercicio intelectual clínico, para evaluar mejor método terapéutico (farmacológica o no); es necesario el aseguramiento oportuno de fuentes confiables de información fármaco terapéutica (Colectivo de autores, 2010).

Del objetivo específico 3: Evaluar el esquema terapéutico en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020. Los resultados hallados muestran que el 93% (177) afirmaron que las prescripciones médicas siempre presentan esquemas terapéuticos seguros, el 95% (181) que las recetas médicas tienen esquemas terapéuticos convenientes.

Otra tesis de Sandoya (2020) tiene relación con la presente investigación; quien describió los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de Emergencia de Ginecología de una Hospital Público de Ecuador, revisó 201 expedientes, utilizando un formulario validado por el Grupo Ruíz-Jacobo; concluyendo que a pesar de que hubo prevención, se presentaron algunos errores, en la falta de cumplimiento de las orientaciones normativas de la guía clínica nacional para la correcta prescripción sin errores.

Los productos hallados en la presente investigación se relacionan con la tesis de Toro (2020), quien analizó los errores de medicación ocurridos en la prescripción de medicamentos en el servicio médico quirúrgico del Hospital Santa Isabel de Lebu, quien concluyó que los yerros de medicación se presentan con poca costumbre en el servicio médico quirúrgico del HSIL; aunque existen errores de medicación por la omisión de administración de antibióticos que se registraron el 28% de 398 registros, ocurridos solo en el mes de agosto en sala de hombres, siendo el grupo de cefalosporinas que presentaban mayor error.

Para establecer el esquema terapéutico es necesario especificar los propósitos, antes de prescribir un tratamiento es esencial la especificación del objetivo terapéutico. Ejemplo: En una lactante con fiebre moderada, secreción nasal blanquecina y tos seca, el objetivo será mantenerlo sin fiebre y garantizar una ingesta adecuada de líquidos para fluidificar las secreciones. En un niño con diarrea aguda acuosa (sin mucosidad y sangre) y deshidratación, el objetivo será prevenir que continúe perdiendo más líquidos y electrolitos y reponer sus pérdidas lo antes posible.

Un esquema terapéutico apropiado no significa necesariamente la prescripción de un medicamento. Puede ser que el paciente requiera de otro tipo de indicaciones, tales como medidas higiénicas/o dietéticas, ejercicios/cambio de hábitos inapropiados. La selección del esquema radica en la eficacia, seguridad, conveniencia y costo del tratamiento (Ramos, 2010).

Los productos logrados en esta investigación, se relacionan con los estudios realizados en Ecuador y Lima porque existe la necesidad de elaborar un esquema de tratamiento fármaco terapéutico, para el tratamiento adecuado del paciente, con una prescripción con eficiencia y calidad.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se ha determinado la calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSALUD Huaraz, 2020, por cuanto las prescripciones médicas tuvieron su base en un correcto diagnóstico, revisaron minuciosamente la historia clínica y emplearon correctamente los exámenes auxiliares en su mayoría, los médicos que recetaron los medicamentos de calidad para el tratamiento de los pacientes.
2. Se evaluó la capacidad de los prescriptores en la prescripción de los medicamentos en el Hospital II, EsSALUD Huaraz, 2020, teniendo en cuenta muy pocos médicos incurrieron en el uso de redundancias innecesaria y las instrucciones utilizadas en su mayoría eran las correctas, por lo que los medicamentos prescritos en los pacientes hospitalizados, fueron siempre de calidad.
3. Queda caracterizadas los objetivos terapéuticos en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSALUD Huaraz, 2020; porque los prescriptores emplearon en las recetas la orientación en la interacción farmacéutica, complementados con la interacción fármaco-enfermedad y una correcta prescripción de la dosis.
4. Se ha evaluado el uso del según esquema terapéutico en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados en el Hospital II, EsSALUD Huaraz, 2020, debido a que el esquema terapéutico utilizado por los prescriptores fueron seguros en su mayoría, para el tratamiento del paciente hospitalizado.

Recomendaciones

- 1.** Para fortalecer y mejorar la prescripción de medicamentos de calidad, por parte del prescriptor, será necesario la capacitación y actualización permanente del profesional médico, mediante cursos, seminarios y/o estudios de posgrado maestría y doctorado, que redundará en beneficio de los pacientes hospitalizados en el Hospital de EsSALUD.
- 2.** Los prescriptores deben evitar en lo posible el uso de redundancias innecesarias orientándose permanentemente a una prescripción correcta de medicamentos de calidad.
- 3.** Los objetivos de la prescripción deben orientarse a propósitos terapéuticos, a la interacción farmacéutica y el tratamiento fármaco-enfermedad, prescribiendo medicamentos de calidad.
- 4.** Todo prescriptor debe elaborar un esquema terapéutico para una adecuada prescripción según la calidad de medicamentos para aplicarse a diferencias de tipos de pacientes hospitalizados; evitando incurrir en errores posteriores.

10 Referencia Bibliográfica

- Albújar, P. (2015). *Cuando el Médico es Paciente*. Acta Médica Peruana, 32(3), 164-168. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000300006
- Almeida, N. (2010). *Errores en la Prescripción en el Área de Consulta Externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel*. (Tesis de grado). Universidad del Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>.
- Baos, V. (1999). *La Calidad en la Prescripción de Medicamentos*. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 23(2), 45-54. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>
- Colectivo de autores (2010). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. La Habana, Cuba: Editorial Academia
- Crespo, E y Guerra, F. (2010). *Evolución de la Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud (periodo 1984-1994)*. Atención Primaria.16 (9), 546-550. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7563365>
- Espinoza, E. (2020). *Proceso de Prescripción Médica y Satisfacción de Familiares de Pacientes Atendidos en la Farmacia de Hospitalización, Hospital Militar Central, 2021*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79681/Espinoza_ME-SD.pdf?sequence=1
- Gonzalo, Q. (2010). *Uso Racional de Medicamentos: Una Tarea de Todos*. Chile: Políticas Farmacéuticas y profesionales médicas - Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

- Gutiérrez. (2018). *Atención Farmacéutica Aplicada a la Detección de Errores de Prescripción en Pacientes Ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor Ciudad Guayaquil*. (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%c3%a9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Howard, R., & Avery, A. (2007). *Which Drugs Cause Preventable Admissions for Hospital, A Systematic Review*. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63(2), 136-147. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000562/>
- Ley N° 26842. (1997). *Ley General de Salud - Artículo 26°*. Lima-Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
- Lyra, D., Prado, M., Abriata, J., & Pelá, I. (2004). *Recetas Médicas como Causantes de Riesgo de Problemas Relacionados con Medicamentos*. *Seguimiento Farmacoterapéutico*, 2(2), 86-96. Recuperado de <http://www.cipfes.org/sft/vol-02/086-096.pdf>
- Maldonado, J. (2017). *Prescripción de Medicamentos y Problemas en el Proceso Terapéutico*. *Rev Med Vozandes Vol 28 Número 1: 5- 8*
- Marquez, A., & Vela, H. (2018). *Evaluación de la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Asegurados que Acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos-2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ministerio de Salud. (2015). *Glosario*. Obtenido de Ministerio de Salud: Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf
- Ministerio de Salud. (2000). *Estudio sobre la Prescripción, el Uso y las Reacciones Adversas a los Antimicrobianos en Pacientes Hospitalizados*. Lima-Perú: Ministerio de Salud MINSA/OGE-DIGEMID. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2012-06-07_Estudio_hospitalizados.pdf
- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Lima-Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
- Moya, A. (2011). *Ética de la Prescripción*. *Sistema Nacional de Salud*, 35(2), 57-63. Recuperado de http://www.mschs.gob.es/gl/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/inf_Medic/docs/vol35_2_Etica.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Expertos en Denominación Común Internacional*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/features/2013/international-nonproprietary-name/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1985). *Conferencia de Expertos de Nairobi*. Zambia: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Guía de la Buena Prescripción*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Promoción del Uso Racional de Medicamentos: Componentes Centrales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud - OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Indicadores de Salud: Aspectos Conceptuales y Operativos*. Estados Unidos: Organización Panamericana de

la Salud. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es

Pérez, J. (2002). *La Prescripción Médica es un Acto Científico, Ético y Legal*. Rev. Cubana de Medicina General Integral, 18(2), 114-116. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200001

Ramos, G. (2010). *Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la Prescripción Racional de Medicamentos*. Ministerio de Salud de Chile

R. M. N° 614-99-SA/DM. (1999). *Resolución Ministerial N° 614-99-SA/DM. Constituyen Comités Farmacológicos en Diversas Dependencias del Ministerio*. Lima-Perú: Ministerio de Salud.

SalusPlay. (2017). *Dosis Exacta de Medicamentos*. Obtenido de SalusPlay: <https://www.salusplay.com/blog/como-calcular-la-dosis-exacta-de-medicamentos/>

Sánchez, R. (2020). *Diseño de un Procedimiento Operativo para la Validación de la Prescripción de Medicamentos en un Servicio Farmacéutico Ambulatorio del Municipio de Ocaña, Norte de Santander*. (Tesis de grado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/42768/rasanchezg.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Sánchez, R., Roara, L., & Vergara, R. (2014). *La Receta Médica: Evaluación de la Calidad en Función al Grado de Cumplimiento de la Legislación y Reglamentación Sanitaria*. México: Memorias del XVI Concurso de la Investigación, Desarrollo e Innovación.

- Sandila, K., Salazar, K., Medardor, H., Espinoza, L y Aspiazu, K (2020). *Errores Asociados a la Prescripción de la Medicación en un Área de Emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018*. AVFA. 39 (4). 296-302. Recuperado de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
- Soto, J. (2003). *Evaluación de la Calidad de la Prescripción Farmacéutica*. Aten Primaria (37), 347-349.
- Tejada, C. (2013). *Calidad en la Prescripción de Medicamentos en la Consulta Externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Septiembre 2013*. (Tesis de pregrado). Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3995/70.1774.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Toro, C. (2019). *Detección de Errores de Medicación en Prescripción de Medicamentos en Farmacia de Atención Cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu*. (Tesis de grado). Universidad de Concepción, Chile. Recuperado de <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6647/1/Tesis%20Deteccion%20de%20errores%20de%20medicaci%C3%B3n%20en%20prescripci%C3%B3n%20de%20medicamentos%20en%20Farmacia.Image.Marked.pdf>
- Torpoco, F y Yalopoma, F. (2019). *Errores de Prescripción en Pacientes Hospitalizados de Pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- 2018*. (Tesis de grado). Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Recuperado de <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/139/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valencia, D. (2018). *Nivel de Conocimiento sobre Prescripción Antibiótica Racional de Cirujanos Dentistas del Distrito de Independencia, Huaraz, Departamento de Ancash, 2016*. (Tesis de grado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13181/PRE>

SCRIPCION_ANTIBIOTICA_VALENCIA_AROTOMA_DENIS.pdf?sequence=1

Vidal, A. (2016). *Información de Medicamentos al Paciente y Mejora del Cumplimiento del Tratamiento*. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 259-272. Recuperado de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

Villacorta, S. (2019). *Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Atendidas en el Servicio de Dosis Unitaria de un Establecimiento de Salud Público, Periodo Mayo – Octubre, 2018*. (Tesis de grado). Universidad Norbert Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3031/TESIS%20Villacorta%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zabalegui, A. (2014). *Administración de Medicamentos y Cálculo de Dosis* (Segunda ed.). Barcelona-España: Elsevier España. S.L. Recuperado de https://www.academia.edu/24472215/ADMINISTRACION_de_MEDICAMENTOS_y_CALCULO_de_DOSIS_www.medili

11 Agradecimiento

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mi querido esposo JUAN JACHILLA por todo su amor, apoyo, comprensión, consejos, sacrificio, siempre motivándome y confiando en mí.

A mis amados hijos JEAN PIERRE, KATHERINE y CHRISTOPHER por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme y ser un ejemplo para ellos y poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis queridos padres MARCELINA y VICTORIANO, hermanos MARIA y JHON que con su apoyo y palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante para poder cumplir mi meta.

A mi sobrina SHARON por su apoyo para lograr que estos sueños se hagan realidad.

Gracias a todos.

KARIM

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una maravillosa familia mi esposo JUAN a mis hijos JEAN PIERRE, KATHERINE Y CHRISTOPHER que mi brindaron su apoyo, me comprendieron, y tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que mamá estudie, a mis queridos padres MARCELINA Y VICTORIANO y a mis hermanos MARIA y JHON que me apoyaron en todo momento.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros y a la universidad en general por toda la enseñanza que me brindaron.

KARIM

DEDICATORIA

Mi tesis dedico primeramente a Dios quien me ha dado la vida, guiado, guardado y protegido a lo largo de mi vida y me ha dado la dicha de poder cumplir mi sueño de ser un profesional, A mis queridos padres: Leónidas sal y rosas camones y Eugenia Mendoza quienes estuvieron para mí en todo momento brindándome su amor, cariño, palabras de ánimo y por todo su apoyo incondicional, a mis hermanas Noemí, Elizabeth y Evangelina que de una y otra manera estuvieron a mi lado brindándome palabras , cariño , amor para poder realizarme en esta hermosa carrera, a mi hermano benjamín que está en el cielo porque él fue una inspiración para esforzarme a realizar este sueño, a mis sobrinos David , Geraldine, Gredel para que puedan ver que con esfuerzo y dedicación podemos ver ese sueño logrado, y a todos mis compañeros y amigos y a todas las personas quienes contribuyeron y logrando que este sueño se haga realidad.

Margarita


AGRADECIMIENTO

A Dios primeramente por su cuidado, protección, guianza su amor a lo largo de mi vida y darme la dicha de poder ver mi sueño logrado, a la universidad san pedro con sede en Huaraz que me dio la oportunidad de poder formarme en esta hermosa carrera, a l doctor Alfredo hidalgo quien fue nuestro coordinador quien nos brindó todo su apoyo para poder culminar esta profesión, a todos nuestros docente de carrera por sus enseñanzas plasmadas en cada una de nosotros, a mis queridos padres Leónidas sal y rosas y Eugenia Mendoza por todo su apoyo , paciencia, amor incondicional para poder hacer mi sueño realidad, a mis queridas hermanas Noemí, Elizabeth, Evangelina por sus palabras de ánimo, amor quienes me dieron la fuerza para poder cumplir mi meta, a mis sobrinos Geraldine, David, Gredel que de una y otra manera fueron un apoyo para mí, a mis amigos quienes fueron un apoyo para mí ,y a todos los que aportaron para poder lograr mi sueño.

Margarita

12 Anexos

Anexo 1


Comprometidos contigo

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"


CARTA N° 581 -D-RAHZ-ESSALUD-2022


Huaraz, **29 NOV. 2022**

Señora:
MARGARITA SAL Y ROSAS MENDOZA
KARIM GIOVANA PALMA CIRIACO
Presente. -

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA INVESTIGACION

REF : SOLICITUD S/N DE FECHA 22-11-2022





Mediante la presente los saludo cordialmente, y en atención al documento señalado en la referencia, informo lo siguiente:

Que, según lo estipulado en las disposiciones señaladas de la DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N°- 017-GG-ESSALUD-2011 "Normas Generales para la Suscripción de Convenios de Cooperación entre el Seguro Social de Salud -Essalud e Instituciones Educativas Nacionales e Internacionales", aprobada con Resolución de Gerencia General N°873-GG-ESSALUD-2011,

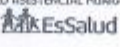
Al respecto cabe indicar, que en el cuarto punto del numeral 7 señala lo siguiente:

"No se otorgará campo clínico o administrativo para el desarrollo de los programas de Pre Grado, Practicas Pre Profesionales, Internado Medico, Residentado Medico, Especializaciones y otros programas de Post Grado, y/o apoyo a la investigación a alumnos de Instituciones Educativas que no hayan suscrito Convenio Marco y Especifico con ESSALUD y que no se encuentren vigentes al 15 de noviembre de cada año"

En ese sentido, no es posible atender lo solicitado por los motivos antes expuestos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente;


Dr. Luis Rosales Pereda
CMP 29189
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL HUARAZ


LRP/CDCH/MNJJP/bc
cc. archivo
NIT: 6556-2022-4749

RELACION DE CONVENIOS MARCO SUSCRITOS ENTRE ESSALUD Y LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS NACIONALES

N°	UBICACIÓN GEOGRÁFICA (SEDE PRINCIPAL)	LICENCIA F. Pub. Res.	CONVENIO MARCO		
			INSTITUCION EDUCATIVA	SUSCRITO	VENCIMIENTO
1	AREQUIPA	27-Ago-18	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA	27-Jun-22	27-Jun-25
2	AREQUIPA	31-Dic-17	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	25-Oct-22	25-Oct-25
3	CUSCO	4-May-19	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO	14-Jun-22	14-Jun-25
4	ICA		INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO PRIVADO "JHALEBET"	28-Jun-21	28-Jun-23
5	ICA		INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO PRIVADO "DIVINA MISERICORDIA"	28-Oct-22	28-Oct-24
6	JUNIN	1-Mar-19	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU	4-Jul-22	4-Jul-25
7	JUNIN	11-Ago-18	UNIVERSIDAD CONTINENTAL	5-Jul-22	5-Jul-25
8	JUNIN	18-Feb-20	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	25-Jul-22	25-Jul-25
9	LAMBAYEQUE	22-Mar-18	UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO	31-Ene-22	31-Ene-25
10	LAMBAYEQUE	3-Ene-20	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN	18-Abr-22	18-Abr-25
11	LAMBAYEQUE		INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO PRIVADO "SANTA MARIA MAZZARELLO"	19-Jun-21	19-Jun-23
12	LA LIBERTAD	29-Mar-18	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO	13-Mar-20	13-Mar-23
13	LA LIBERTAD	12-Jun-19	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	21-Oct-20	21-Oct-23
14	LA LIBERTAD	25-Sep-18	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	31-May-22	31-May-25
15	LIMA	31-Dic-16	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	31-Ene-22	31-Ene-25
16	LIMA	4-Abr-18	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	3-Mar-22	3-Mar-25
17	LIMACALLAO	24-Dic-19	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO	18-Abr-22	18-Abr-25
18	LIMA	8-Nov-19	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C.	22-Abr-22	22-Abr-25
19	LIMA	11-Mar-20	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	28-Abr-22	28-Abr-25
20	LIMA	11-Ago-17	UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES	29-Abr-22	29-Abr-25
21	LIMA	2-May-18	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR	15-Jun-22	15-Jun-25
22	LIMA	13-Dic-16	UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SACRADO CORAZON	19-Oct-22	19-Oct-25
23	LIMA	11-Dic-19	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER	21-Nov-22	21-Nov-25
24	LIMA	28-Ene-20	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	16-Nov-20	16-Nov-23
25	LIMA	7-Jun-18	UNIVERSIDAD PERUANA UNION	16-Ene-20	16-Ene-23
26	LIMA	27-Jul-16	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	2-Oct-20	2-Oct-23
27	LIMA	6-Oct-17	UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS S.A.C.	11-Mar-21	11-Mar-24
28	LORETO	1-Feb-19	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA	19-Jul-22	19-Jul-25
29	PIURA	6-May-19	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	30-May-22	30-May-25
30	PIURA	27-Ene-17	UNIVERSIDAD DE PIURA	5-Jul-22	5-Jul-25
31	PUNO	30-Dic-17	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO	14-Jun-22	14-Jun-25
32	TACNA	30-Nov-17	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA	3-Nov-22	3-Nov-25

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN PACIENTES HOPITALIZADOS DEL HOSPITAL II, EsSALUD HUARAZ, 2020

Marcar con un aspa la respuesta correcta, según el criterio establecido para las interrogantes.

N° DE ORD.	VARIABLES, DIMENSIONES, INTERROGANTES	CRITERIOS		
		Siempre	A Veces	Nunca
VARIABLE: Calidad de prescripción de medicamentos				
D1: Capacidad de los prescriptores				
01	¿La prescripción realizó el diagnóstico correcto?			
02	¿La receta significó la minuciosa revisión de la historia clínica?			
03	¿La receta empeló el uso correcto de exámenes auxiliares?			
04	¿La prescripción médica cometió una redundancia innecesaria?			
D2: Objetivos terapéuticos				
05	¿La prescripción tuvo instrucciones correctas?			
06	¿La receta médica cumplió con las instrucciones prácticas?			
07	¿El objetivo de la receta tuvo interacción farmacológica?			
08	¿La receta cumplió con el propósito interacción fármaco-enfermedad?			
D3: Esquemas terapéuticos				
09	¿La dosis recetada fue correcta?			
10	¿La receta médica demostró eficacia?			
11	¿La prescripción médica demostró eficacia?			
12	¿La receta médica fue conveniente para el paciente?			

CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN PACIENTES HOPITALIZADOS DEL HOSPITAL II, EsSALUD HUARAZ, 2020

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. N° Experto: 2. Grado Académico: Magister
 Fecha: 06 setiembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____



Firma de experto

DNI N.° 40245434

**CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN PACIENTES
HOPITALIZADOS DEL HOSPITAL II, EsSALUD HUARAZ, 2020**

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.


JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Leon Tello Tania Janeth. N° Experto: 1. Grado Académico: Magister
Fecha: 02 noviembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 41592319

**CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN PACIENTES
HOPITALIZADOS DEL HOSPITAL II, EsSALUD HUARAZ, 2020**

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. N° Experto: 3. Grado Académico: Doctor
Fecha: 02 setiembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____



Firma de experto
DNI N.º 32945035

Anexo 4

Cálculo de la muestra (probabilística)

Confiabilidad de la Variable: Calidad de los Medicamentos

Mediante el coeficiente alfa de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$\alpha = 0,909$

Los coeficientes α mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene buena confiabilidad.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	31	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	31	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,909	20

Anexo 5

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PG= ¿Qué calidad tienen los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020?</p>	<p>OG = Determinar la calidad de los medicamentos prescrito en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>Oe1= Determinar la calidad de la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020.</p> <p>Oe2= Caracterizar los objetivos terapéuticos en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020.</p> <p>Oe3= Evaluar el esquema terapéutico en la prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital II, EsSalud Huaraz período Abril-Junio, 2020.</p>	<p>Por constituir una investigación de diseño descriptivo, no se consigna la Hipótesis.</p>	<p>Calidad de la prescripción de medicamentos</p>	<p>Tipo de Investigación Según el enfoque es cuantitativo</p> <p>Nivel y diseño de Investigación Nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por todas las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital II, EsSalud Huaraz durante el mes de Abril – Junio del año 2020 del Hospital II EsSalud Huaraz. La muestra estará conformada por 190 historias clínicas de los pacientes hospitalizados durante los meses de Abril – Junio, 2020 del Hospital II EsSalud Huaraz.</p>

Anexo 6

Consentimiento informado

**Calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del
Hospital II, EsSALUD Huaraz período abril – junio, 2020**

Yo (Nombres y Apellidos)
..... Identificado con DNI
N°....., actualmente me encuentro laborando
en....., en el servicio de
....., he sido informado en forma detallada el
fin de la investigación, de tal manera recalcar que mi participación es de forma
voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán su integridad tal cual es.
Este trabajo cuenta con el respaldo de la Universidad San Pedro, busca establecer
la Calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del
Hospital II, EsSALUD Huaraz período abril – junio, 2020. Así mismo usted puede
negar su participación. Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Gracias

Anexo 7









Anexo 8

Base de datos

sexo	edad_ rangos	e_civil	g_instruc	a_econó mica	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3
2	3	1	1	4	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
1	4	4	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3
2	4	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3
1	1	1	4	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3
2	1	4	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
1	3	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
2	4	1	4	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
2	1	4	4	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
2	4	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3
2	1	1	2	1	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
2	4	4	3	1	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1
2	4	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3
2	4	4	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	3
2	1	1	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
2	4	1	4	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3

1	1	1	4	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1
2	1	4	4	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3
1	4	1	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3
2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
1	4	1	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
2	1	4	4	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	3	1	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
1	1	2	4	2	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	3
2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3
1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	1	1	4	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3
2	3	4	4	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3
2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3
1	2	2	4	1	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	4	4	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3
2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	3	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	4	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3

1	4	2	4	2	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	3
1	3	2	4	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
1	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	4	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3
2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3
2	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
1	3	4	2	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3
1	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
2	3	1	3	4	3	1	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3
1	2	2	3	2	1	3	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3
2	4	1	4	2	1	3	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3
1	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
1	5	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3
2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	1	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	4	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3

2	4	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	2	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3
1	4	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	2	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
1	5	4	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	4	3	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	4	2	2	1	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3
1	5	4	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	2	3	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	2	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3

2	4	4	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	1	4	1	1	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3
1	5	2	4	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	4	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
2	5	4	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3	3
1	3	3	2	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	1	4	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
1	1	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	4	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
2	5	1	3	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3
2	5	2	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
1	4	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	4	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3

1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	5	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
1	4	2	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
1	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
2	5	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
1	4	2	4	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	3	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	5	1	4	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	1	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	4	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
2	4	4	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	5	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
1	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
1	4	4	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
1	5	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3

2	5	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
1	5	1	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
1	4	1	4	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
1	3	3	4	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
1	4	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
2	5	2	2	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	5	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	4	2	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	5	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
1	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	2	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	5	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	2	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
1	5	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
1	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
2	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	4	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
2	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3

Anexo 9

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del hospital II, EsSalud Huaraz período abril – junio, 2020” del (a) estudiante: **Margarita Eugenia Sal y Rosas Mendoza**, identificado(a) con Código N° **1414100398**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 22%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 10 de Enero de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Calidad de los medicamentos prescritos en pacientes hospitalizados del hospital II, EsSalud Huaraz período abril – junio, 2020”** del (a) estudiante: **Karim Giovana Palma Ciriaco**, identificado(a) con **Código N° 1414100382**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 22%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 10 de Enero de 2023



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.