Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

Errores de prescripción en recetas médicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue,2023

TESIS

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria

AUTOR

Maritza Luz JANAMPA GUERRA

ASESORES

Dr. José Alfonso APESTEGUIA INFANTES

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Janampa M. Errores de prescripción en recetas médicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue,2023 [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Maritza Luz Janampa Guerra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10056814
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-0214-2347
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	José Alfonso Apesteguia Infantes
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09359857
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6546-2298
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jorge Luis Arroyo Acevedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06785241
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carmen Gladys Peña Suasnabar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	20904674
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Elizabeth Liz Chávez Hidalgo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41354431
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciado.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: lima Provincia: Lima Distrito: Agustino Av. César Vallejo 1390, El Agustino - Lima - Perú. Coordenadas: 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2023 a diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE	**Farmacología, Farmacia** http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA HOSPITALARIA

Siendo las **10:00 hrs. del 27 de diciembre del 2024** se reunieron en el auditorio de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de tesis, presidido por el Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo e integrado por los siguientes miembros: Dr. José Alfonso Apesteguia Infantes (asesor), Dra. Carmen Gladys Peña Suasnabar y la Mg. Elizabeth Liz Chávez Hidalgo; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulada: **"Errores de prescripción en recetas médicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue,2023"**, presentado por la Q.F. **doña Maritza Luz Janampa Guerra.**

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria.** Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduando.

A continuación, el Jurado de la tesis procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

Diecisiete (17) Muy bueno

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la Q.F. doña **Maritza Luz Janampa Guerra,** el título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria.**

Siendo las 11:15 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las 11:20 hrs. del 27 de diciembre del 2024

Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo (P.P, T.C.)
Presidente

Dr. José Alfonso Apesteguia Infantes (P. P. T.P.)
Miembro - Asesor

Dra. Carmen Gladys Peña Suasnabar (P. Asoc, T.C.)
Miembro

Mg. Elizabeth Liz Chávez Hidalgo P. Asoc, T.C.)
Miembro

Observaciones:

.....

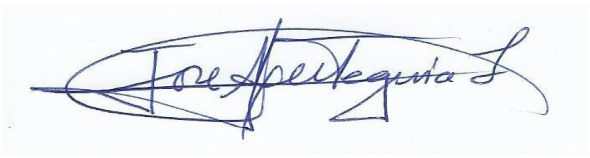
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Jose Alfonso Apesteguia Infantes, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen N°094-FFB-UPG-2023 de la tesis, cuyo título es: **ERRORES DE PRESCRIPCÍON EN RECETAS MEDICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023**, presentado por la **Bach. Maritza Luz Janampa Guerra** para optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **18**% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Lima, 27 de junio de 2024



Firma del Asesor _____

Nombres y Apellidos del asesor: Dr. Jose Alfonso Apesteguia Infantes

DNI: 09359857

DEDICATORIA

A Dios por permitirme lograr esta meta
Profesional y ser mi fortaleza.

A mi esposo por ser mi soporte y
Apoyo para poder lograr mis metas.

A mi Abuelos Rodrigo y Dalmacia por todos sus consejos y
Apoyo incondicional, pusieron en mí su confianza me
Enseñaron a crecer como persona y profesional.

A mi tía Dora Guerra alvino por ser modelo
Y encaminarme a ser profesional en el campo.

INDICE

CAPITULO I. INTRODUCCION 5

1.1 Situación problemática 5

1.2 Formulación del problema 6

1.3 Justificación de la Investigación 6

1.4 Objetivos 7

1.4.1. Objetivo general 7

1.4.2. Objetivo específico 7

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes de la investigación 7

2.1.1 Antecedentes Internacionales 7

2.2. Bases teóricas 10

2.2.1 Receta Médica 10

2.2.2 Prescripción Médica según Organización Mundial de Salud 12

2.3. Definición de términos o glosario 15

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 16

3.1. Tipo de estudio 16

3 2. Consideraciones éticas 16

3.3. Diseño metodológico 17

3.4. Unidad de análisis 17

3.5 Población de estudio 17

3.6. Tamaño de la muestra 17

3.7. Criterios de selección 18

3.9 Análisis e interpretación de la información 18

CAPITULO IV. RESULTADOS 19

CAPITULO V. DISCUSION 29

CAPITULO VI. CONCLUSIONES 31

CAPÍTULO VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS 32

CAPITULO VIII. ANEXOS 36

RESUMEN

Examinar los errores de prescripción en las recetas médicas provenientes de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue el objetivo de este proyecto de investigación. Se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se examinaron 300 recetas médicas por mes durante el periodo de estudio julio a diciembre 2023, se analizó de la base de datos del Hospital, basado en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados, septiembre con un 57%; Julio con un 45,6%; Agosto con un 45,1%; Octubre con un 43,8%; Diciembre con un 36,2%; y noviembre con un 32,5%. De las 300 recetas evaluadas por mes se encontró que el mayor número de error porcentual se obtuvo en el mes de setiembre con 171 recetas (57%). El estudio concluyó que existe un alto porcentaje de errores en las prácticas de prescripción.

Palabras clave: manual de buenas prácticas de prescripción, prescripción y errores de prescripción

ABSTRACT

The objective of this research project was to examine prescription errors in medical prescriptions from patients hospitalized in the medicine department of the Hospital Nacional Hipólito Unanue. This was a retrospective descriptive observational study. The following results were obtained: September with 57%; July with 45.6%; August with 45.1%; October with 43.8%; December with 36.2%; and November with 32.5%. Of the 300 prescriptions evaluated per month, it was found that the highest percentage error was obtained in the month of September with 171 prescriptions (57%). The study concluded that there is a high percentage of errors in prescribing practices.

Keywords: manual of good prescribing practice, prescribing and prescribing errors

CAPITULO I. INTRODUCCION

1.1 Situación problemática

El uso adecuado de los medicamentos se ha convertido en los últimos años en uno de los temas más fascinantes y controvertidos de la salud, y en la actualidad es un componente importante de la salud pública [1].

La seguridad de los pacientes es una de las principales preocupaciones de la salud pública mundial, y muchos países se están dando cuenta de la urgencia de cambiar las cosas. Ya sea a nivel local, nacional o mundial, las autoridades sanitarias deben establecer mecanismos para investigar, recopilar y prevenir los errores de prescripción médica [2].

La prescripción médica, que es la etapa inicial de la dispensación de medicamentos, es donde empieza todo. Como tal, los especialistas con autoridad legal para redactar dicho documento tienen el deber de prescribir con precisión los medicamentos que se administrarán al paciente. Hasta el más mínimo error, como una letra ilegible o datos inexactos, puede dar lugar a problemas de salud muy peligrosos. En consecuencia, los servicios de hospitalización tienen una gran demanda en el servicio de medicina, ya que ofrecen atención general a pacientes con diversas enfermedades [3].

Los errores de prescripción son errores evitables, sin embargo, en este momento, todavía hay un problema. Es importante destacar que la farmacia del Hospital Hipólito Unanue dispensa alrededor de 90 recetas de medicamentos por día, lo que hace un total de 2.790 recetas por mes, muchas de las cuales contienen varios errores de prescripción. Debido a esto, nosotros como profesionales Químicos farmacéuticos de la salud nos enfrentamos a este problema de frente y trabajamos para prevenir cualquier error de prescripción en el futuro [3].

Las prácticas de prescripción son problemáticas en todo el mundo, con características variables, pero en naciones como la nuestra, con divisiones culturales, situaciones socioeconómicas inestables y una atención sanitaria inadecuada, los efectos son más graves [1].

Determinar los errores de prescripción en las recetas médicas del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio a diciembre 2023 fue el objetivo de esta investigación. Por lo tanto, el presente estudio nos permitirá obtener resultados precisos, caracterizar los errores de medicación y los factores que contribuyen a ellos, y hacer sugerencias para reducir los errores de prescripción en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los errores de prescripción encontrados en las recetas atendidas de julio a diciembre 2023 en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

1.3 Justificación de la Investigación

El estudio pretende identificar y analizar los errores de prescripción médica en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante los meses de julio -diciembre 2023. Los errores de prescripción médica son una de las dificultades más comunes asociadas a los productos farmacéuticos [4].

El objetivo de esta investigación es empezar a identificar los errores de prescripción más evidentes para poder encontrar alternativas o soluciones a este problema, que con frecuencia surge del profesional que prescribe. que da como consecuencia reacciones adversas en los pacientes (RAM) y Puede dar lugar a problemas más importantes que aumenten los riesgos para la salud del paciente y los gastos de la institución.

Un profesional que posea las capacidades necesarias e información actualizada e independiente puede diagnosticar los problemas del paciente y elegir un plan terapéutico adecuado. Sólo entonces se puede prescribir una receta adecuada. Es necesario llevar a cabo esta investigación sobre la evaluación de las prescripciones e identificar los errores de prescripción para tomar medidas preventivas y correctivas y garantizar así la salud y el bienestar del paciente [3].

Los errores de prescripción médica son causas bien conocidas de acontecimientos completamente adversos para el paciente, y constituyen una cuestión crucial e importante para la dispensación de los medicamentos que el paciente necesita [4].

Por lo tanto, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas y así salvaguardar la salud y el bienestar del paciente, se requiere llevar a cabo esta actividad de investigación, que está relacionada con la evaluación de las prescripciones y detectar errores de prescripción. Por esta razón, la identificación de errores de prescripción médica en las recetas y la búsqueda de formas de mejorarlas para los pacientes hospitalizados que reciben servicios médicos hospitalarios son las justificaciones de esta investigación [36].

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar errores de prescripción en las recetas médicas de pacientes hospitalizados de julio a diciembre de 2023 en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.4.2. Objetivo especifico

1. Determinar con qué frecuencia se producen errores de prescripción en las recetas dispensadas en relación con los datos de medicación.
2. Identificar errores de prescripción que afecten a la legibilidad de las recetas.
3. Determinar el porcentaje de errores en el cumplimiento de la prescripción en Denominación Común internacional (DCI).
4. Determinar el porcentaje de prescripciones que siguen las directrices de las BPP (Buenas Prácticas de Prescripción).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Bohórquez C. et al. (2021) realizo un estudio en la Universidad Cartagena Facultad de medicina Colombia, Su objetivo era describir los errores de medicación de los pacientes hospitalizados. Como resultado se revisaron 23 publicaciones en total: un 43,4% transversales y un 39% prospectivas. Llegaron a la conclusión de que, aunque los errores farmacéuticos pueden producirse en cualquier momento del proceso de atención al paciente, son más frecuentes durante las fases de prescripción y administración. Estos errores de medicación relacionaron con estancias hospitalarias prolongadas, enfermedades complicadas de los pacientes, tensión laboral y cantidad de fármacos ingeridos. Los errores se producen en los procesos de prescripción de medicamentos, principalmente en la fase de prescripción de los medicamentos [9].

Pio B. et al. (2020), hicieron un estudio en la Universidad Católica de Cuenca Ecuador

sobre los errores de prescripción médica que se producen en los servicios de urgencias ginecológicas. El objetivo era conocer la frecuencia con la que se producen errores de prescripción médica en urgencias ginecológicas. De ellos, los errores de prescripción relacionados con antibióticos suponen el 51,2% (35,8%; p=0,003); el mayor porcentaje de errores de prescripción (27,9%) están causados por una letra ilegible (p=0000). En cuanto al horario, los errores correspondientes al médico prescriptor tuvieron un valor P no significativo, aunque se cometieron más deficiencia en el vespertino (30,3%; p=0,000). Como base de unas prácticas de prescripción excelentes, se constató que no se siguen las indicaciones o recomendaciones de las guías de práctica clínica, y que más de la mitad de las prescripciones médicas contienen errores de algún tipo que podrían evitarse [20].

Ana B. et al. (2020) realizo un estudio Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España sobre, errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico el ámbito Hospitalario.
Este estudio se propuso descubrir los errores de prescripción que se producían en los hospitales. Se examinó un total de 5578 medicamentos recetados; sin embargo, sólo se administraron realmente 1879 dosis. Había 117 grupos farmacológicos en total, pero sólo 9 tipos representaban el 50,1% (2795) de las prescripciones. Los errores de prescripción en conjunto fueron frecuentes en un 4,79%, los errores de transcripción en un 14,61% y los errores de administración en un 9,32%. Las heparinas mostraron una menor frecuencia de errores en las fases de prescripción y transcripción cuando se agruparon. Se encontraron más errores de transcripción en el caso de los laxantes y analgésicos como el metamizol y el paracetamol, y más errores de administración en el caso de analgésicos como el paracetamol y los inhibidores de la bomba de protones que en el de los demás medicamentos. Las heparinas y los corticoides mostraron errores de transcripción más significativos [11].

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Paredes C. et al. (2022). en 2 centros de salud de la sierra central del Perú se llevó a cabo un estudio sobre Error en la prescripción de recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 centros de salud de la sierra central del Perú con el objetivo Analizar los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud de la Sierra Central del Perú (centro de salud David Guerrero Duarte y Centro De Salud Daniel Hernández). Los resultados indica que existe en el centro de salud David Guerrero Duarte, prevalece el 71 % en el CIE 10, mientras en el Centro De Salud Daniel Hernández, un 29 % no cumple con ello; además con respecto a los errores según datos del medicamento, se encontró en el Centro De Salud Daniel Hernández un 43 % de errores

en considerar la forma farmacéutica del medicamento, en cambio en el centro de salud David Guerrero Duarte, prevalece el error en un 33 %; sobre los errores de prescripción según datos del prescriptor se encontró que el 100 % de las recetas médicas del Centro De Salud Daniel Hernández y del Centro de Salud David Guerrero Duarte, cumplen con estos criterios, un 99 % de las recetas médicas son legibles en el Centro de Salud David Guerrero Duarte. El estudio concluyo que un poco más de la mitad de las recetas médicas cuentan con errores de prescripción ya sea el Centro De Salud David Guerrero Duarte (58%) y en el Centro De Salud Daniel Hernández (57%), no encontrándose grandes diferencias entre ambas instituciones [13].

Gamarra M. et al. (2021) realizaron un estudio en la Farmacia Lourdes y en la Corporación San Pablo de Arequipa, Perú, con el objetivo de identificar errores de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y medicamentos psiquiátricos. Se examinaron un total de 306 recetas especiales. Se encontraron errores de prescripción en 225 recetas especiales (74% del total), mientras que 74 recetas especiales (26% del total) no presentaban problemas de prescripción o dispensación, situándose dentro del rango aceptable. determinar que los errores de prescripción representan el 42% de los percances relacionados con la medicación [14].

Monteza H. et al. (2020), en el hospital central de la Fuerza Aérea Peruana se realizó el estudio sobre. El objetivo del estudio "Identificación y análisis de los errores de prescripción médica en el servicio de hospitalización de la FAP" era precisamente ese. En consecuencia, se descubrió un 3,05% de errores de prescripción médica, de los cuales el 68% se clasificaron como errores en los datos del medicamento, el 15% como errores en los datos del paciente, el 11% como errores en los datos del prescriptor y el 6% como fallos en la legibilidad de la prescripción médica. De acuerdo con el manual de prácticas

adecuadas de prescripción, se determina que existe una proporción de información omitida [12].

2.1.3 Antecedentes Locales

Bertha I. (2019), Estudió los errores de medicación en las recetas de pacientes hospitalizados para el servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Realizó un estudio sobre los errores de prescripción cometidos por los pacientes hospitalizados en la sección de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Su objetivo era encontrar errores de prescripción en las recetas rellenadas. De las 1374 prescripciones, 81,44% tenían errores de prescripción. Se detectaron errores de prescripción relacionados con escritura ilegible con el 71,47% (982 prescripciones) de las 1374 (100%) prescripciones. Se trata de un porcentaje significativo. Además, se descubrió que el 18,70% (257 recetas) contenían tres o cuatro errores, frente al 56,26% (773 recetas) con uno o dos problemas. Se han confirmado errores de prescripción en la medicación prescrita a pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo julio-agosto de 2019 [15].

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Receta Médica

El documento legal utilizado por los médicos legalmente competentes para prescribir medicamentos a los pacientes para su dispensación farmacéutica se denomina receta médica. Dicha prescripción es el resultado de un procedimiento clínico personalizado y dinámico. Las prácticas de prescripción pueden verse muy afectadas por factores sociales, culturales, económicos y/o promocionales, sin perjuicio de su carácter distintivo e individual. Es el documento que respalda la dispensación de recetas bajo supervisión médica [4,35].

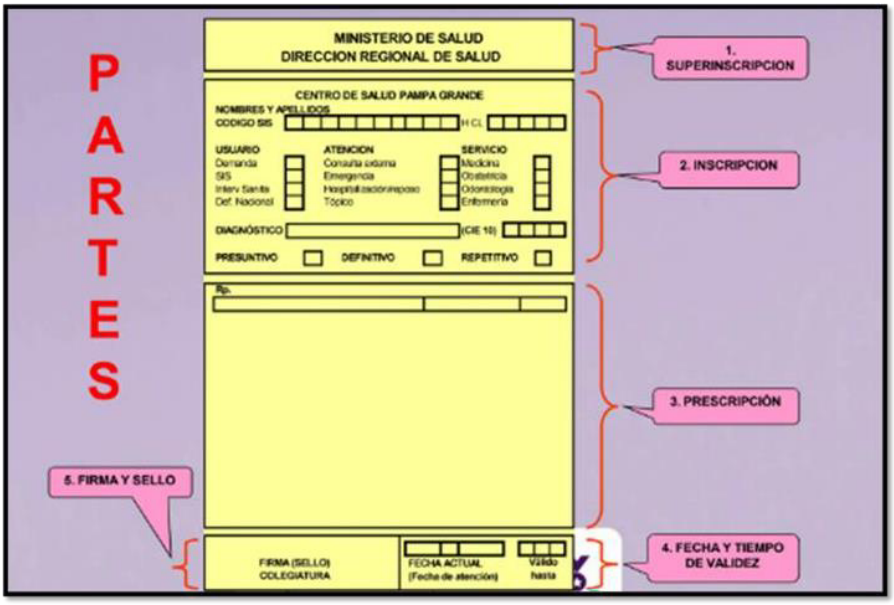


Figura 1. Componentes de una receta médica. Se tomó del "Proceso del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumo" del Ministerio de Salud [4,34].

a) Nombre, dirección y número de teléfono del prescriptor.

b) Indicar el cargo del prescriptor y su número de registro profesional; estos datos deben estar escritos con letra legible, impresa o sellada.

c) Cuando se dispensen las recetas, debe mencionarse el nombre del centro médico.

c) En caso de que las recetas formales se expidan desde ese lugar, deberá mencionarse también el nombre del establecimiento médico.

d) El nombre, la dirección y el número de teléfono del paciente.

e) Es preferible revelar la edad del paciente cuando se trate de jóvenes y ancianos. la edad del paciente.

f) El nombre o nombres del medicamento prescrito, junto con su Denominación Común Internacional (DCI).la Denominación Común Internacional (DCI) y, si el médico lo considera necesario, la marca comercial, si se trata de un medicamento de venta con receta [5,30].

Recetas Estándar del Minsa: Se utiliza ampliamente en el ámbito médico.

- Las recetas contienen todos los componentes necesarios para certificar el medicamento, los pacientes y la institución.
- Permite a los profesionales de la salud, médicos, farmacéuticos, ginecólogos y dentistas utilizarla de forma práctica. y al paciente en particular.
- Los profesionales con autorización la utilizan [4].

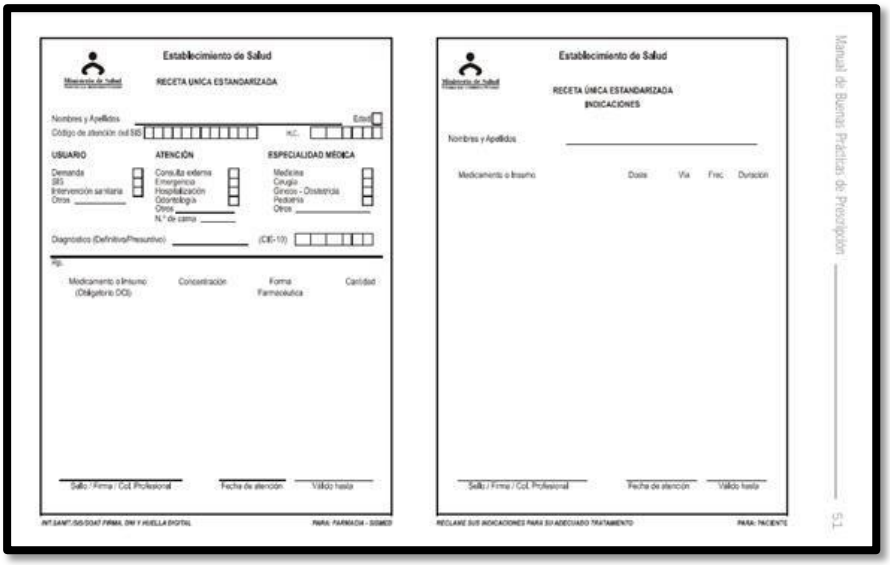


Figura 2. Receta estándar del MINSA. Fue extraído del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [4].

Errores de prescripción

El Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación (NCCMERP) define los errores de prescripción de medicamentos como incidentes evitables que pueden dar lugar a un uso indebido de los medicamentos y poner en peligro al paciente. Una serie de temas, como las prácticas de prescripción, el etiquetado del producto, el envasado, la nomenclatura, la composición, la dispensación, la distribución, la administración, la supervisión y el uso, pueden estar relacionados con estos incidentes [6,7].

Practicas inadecuados en la prescripción de medicamentos

- Uso de medicamentos con fines innecesarios [17].
- No tener en cuenta medidas no terapéuticas cuando son necesarias.
- Utilización de medicamentos obligatorios injustificados o cuya seguridad y eficacia están en duda.
- Selección incorrecta de medicamentos para el diagnóstico del paciente.
- Prescripción insuficiente o excesiva de medicamentos (lo que a veces se conoce como "polifarmacia).
- Errores en la selección de la duración del tratamiento, la dosis y la vía de administración [27].
- Omisión de rasgos cruciales del paciente o barreras culturales para la modificación de la terapia.
- El paciente no recibió ninguna explicación sobre la medicación.
- Prescripción de medicamentos caros cuando se dispone de medicamentos menos caros, seguros y de eficacia similar [34].
- Mitos sobre la inferioridad de los medicamentos genéricos frente a los de marca.
- Tendencia a utilizar medicamentos novedosos sin tener en cuenta sus costes y beneficios.
- Gestión inadecuada de la terapia farmacológica, lo que impide identificar a tiempo las respuestas desfavorables a los medicamentos y/o el fracaso del tratamiento.
- Las indicaciones médicas se expresaron incorrectamente y las medidas terapéuticas y no terapéuticas no se expusieron con exactitud y claridad [8].

2.2.2 Prescripción Médica según Organización Mundial de Salud

En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que "el uso racional de los medicamentos exige que los pacientes reciban medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, a una dosis que satisfaga sus necesidades individuales durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y para su comunidad". Una de las muchas cosas que hay que tener en cuenta cuando se intenta encontrar cierta racionalidad en el uso de los medicamentos es la prescripción de estos. Teniendo en cuenta este hecho y el hecho de que la prescripción de un medicamento tiene un impacto significativo tanto en la salud de la comunidad y del individuo como en la cuenta de resultados de la industria, deben hacerse las siguientes consideraciones [1,25].

Prescripción Médica

La prescripción médica es el resultado de un proceso racional y deductivo en el que el prescriptor recopila información, considera la descripción de síntomas del paciente, realiza un examen físico para buscar síntomas, llega a un diagnóstico y decide un tratamiento. Esta elección conlleva la prescripción de acciones, como el uso de fármacos, que se representan mediante una receta [10,18].

Los objetivos de una receta médica son:

- Garantizar que el paciente ha sido diagnosticado por un médico
- Controlar el consumo de medicamentos
- Autorizar al farmacéutico a dispensar los medicamentos indicados
- Proporcionar instrucciones claras y precisas para el paciente y el farmacéutico

Una receta médica es un documento legal que solo puede ser emitido por un profesional de la salud debidamente facultado [16,4].

Factores relacionados con la prescripción

Factores que influyen en las decisiones de los prescriptores:

Regulatorios

La práctica de la prescripción se rige por la Ley General de Salud y otras leyes publicadas por el Ministerio de Salud [39].

El difícil acto de prescribir medicamentos exige un gran sentido de la responsabilidad, pericia profesional, comprensión y una mentalidad ética. Recordemos que la responsabilidad legal de las consecuencias de la prescripción recae en el prescriptor.

Un profesional que posea los conocimientos y la experiencia necesarios, basados en información actual e imparcial, puede prescribir medicamentos correctamente si puede determinar las preocupaciones del paciente y elegir la mejor línea de actuación. Si se elige un medicamento, debe ser la opción más económica, adecuada a las necesidades clínicas del paciente y prescrita a una dosis que satisfaga las demandas únicas de cada paciente durante un periodo de tiempo suficiente. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción; Ley General de Salud. Ley Nº 26842. Artículo 26º. Julio 1997 [4,21].

Sector Industrial Farmacológico

Los hábitos de prescripción están influidos por los métodos de promoción y publicidad de la industria farmacéutica. La Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69, 70, 71 y 72), el Código de la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (FIIM), las "Normas de Comercialización de Productos Farmacéuticos" y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Criterios Éticos para la Comercialización de Productos Farmacéuticos" y "Normas para la Comercialización de Productos Farmacéuticos" contienen disposiciones legales, acuerdos y recomendaciones relativos a la promoción y publicidad de los medicamentos; sin embargo, con frecuencia se observan incumplimiento de estas normas [26,29].

Formación Profesional en Salud

Para poder tomar buenas decisiones terapéuticas, el profesional de salud que prescribe debe haber recibido una formación adecuada en terapéutica médica. Esta formación debe comenzar en la licenciatura, continuar en el posgrado y actualizarse a lo largo de la vida profesional [3,16].

La formación clínica de pregrado suele hacer hincapié en las capacidades diagnósticas por encima de las terapéuticas. Los programas educativos se centran en la enseñanza de la farmacología descriptiva, con un énfasis mínimo en la aplicación real de los medicamentos en la práctica clínica. Los temas relacionados con los medicamentos no se han incluido de forma sistemática en los planes de estudio para la formación de postgrado en las distintas disciplinas médicas. "Los medicamentos sólo los pueden recetar los médicos. Sólo los medicamentos relacionados con sus campos de especialización pueden ser prescritos por médicos, obstetras y cirujanos-dentistas". Ministerio de Salud [35,40].

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad [37,38].

Uno de los aspectos que inciden en la búsqueda de una prescripción racional es la formación médica continuada, pero en muchos países en vías de desarrollo existen pocas posibilidades para ello, y las que hay suelen ser iniciativas aisladas. Uno de los aspectos más cruciales de la calidad de la asistencia sanitaria es la enseñanza de los conceptos éticos que deben guiar la conducta profesional de los profesionales de salud que prescriben. Esto no debe pasarse por alto en ningún programa de formación [39].

Socioeconómico

La situación socioeconómica de la población debe ser tenida en cuenta por cualquiera que prescriba medicamentos, ya que afecta a las decisiones del profesional. Por lo tanto, además de otros factores, el profesional de Salud que prescribe debe tener en cuenta los limitados recursos económicos del paciente, sus creencias culturales, su nivel educativo y su comprensión del uso de los medicamentos, así como el contexto familiar del paciente, el costo de la atención médica y el costo de los medicamentos recetados. El prescriptor tiene el deber de sopesar todas estas consideraciones a la luz de las normas técnicas, sociales y éticas para determinar lo que es apropiado en cada caso individual. Un procedimiento lógico deductivo conduce a una prescripción médica, en la que el prescriptor recaba información, escucha al paciente describir sus síntomas, realiza un examen físico para buscar signos, llega a una orientación diagnóstica y tratamiento [28,32].

2.3. Definición de términos o glosario

1. **Receta médica. -** es un documento beneficioso que contiene una prescripción escrita, farmacológica o no farmacéutica, de un profesional autorizado destinada a tratar o prevenir un problema de salud específico del paciente.
2. **Acto médico. -** se define como la relación médico-paciente que ha existido desde la antigüedad hasta la actualidad. Sin embargo, el acto médico también está influido por el grupo social con el que uno se relaciona, el entorno en el que interactúan el médico y el paciente y los procedimientos que rigen la práctica médica [17].
3. **Prescripción médica. -** Utilizando su criterio profesional y un medicamento bien elegido, el médico da al paciente una receta al menor coste posible, con la dosis adecuada y durante el tiempo correcto. El prescriptor también asume la responsabilidad legal de la receta. Los conocimientos, la experiencia profesional, las habilidades especializadas, la responsabilidad y una mentalidad ética son necesarios para escribir recetas médicas [33].
4. **Forma farmacéutica. -** es el atributo físico de la composición de un medicamento, que consta del principio activo y los excipientes. Su importancia radica en que de ella depende la eficacia del medicamento.
5. **Error de prescripción.** - se define como cualquier incidente evitable que ocurre cuando se prescribe un medicamento, exista o no riesgo de que se produzca un daño [23].

6. **Dispensación. -** acto profesional de administrar a un paciente uno o más medicamentos, normalmente en respuesta a la presentación de una receta emitida por un profesional de salud colegiado [19].
7. **Petitorio Nacional único de Medicamentos Esenciales (PNUME)**. - Es un documento normativo para la prescripción, dispensación y uso de medicamentos en cualquier nivel asistencial de los centros de salud de todo el país.
8. **Denominación Común Mundial (DCI). -** Es el nombre oficial, no comercial o genérico de una sustancia farmacéutica. La Organización Mundial de la Salud creó este esquema de nomenclatura en 1950. Es el término que se da específicamente a todos los compuestos activos que se encuentran en los medicamentos de todo el mundo [31].
9. **Concentración del fármaco**. - Muestra la cantidad de un fármaco presente en un volumen determinado en cada unidad de medida, incluidos miligramos, microgramos, unidades internacionales [24].
10. **Dosis. -** es la cantidad de medicamento que tiene la cantidad precisa del componente activo necesario para que sea seguro, eficaz y exitoso en el tratamiento de la enfermedad del paciente [22].
11. **Frecuencia.** – es el número de veces que se utiliza un fármaco en la terapia de un paciente, del componente activo necesario para que sea seguro, eficaz y exitoso en el tratamiento de la enfermedad [25]
12. **Legibilidad. -** se refiere a la claridad y facilidad de comprensión del texto. Significa que la información presentada en una receta médica para los pacientes o sean claros y entendibles.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo no experimental

3 2. Consideraciones éticas

En la presente investigación se revisaron las recetas médicas del servicio de medicina que llegan a la farmacia de dosis unitaria, Con el objetivo de identificar errores de prescripción en las recetas médicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023, y con la intención de examinar las recetas. A todos los participantes del estudio se les respetaron sus derechos éticos, respetando al máximo a las personas que tienen una receta. Del mismo modo, el estudio fue aprobado por el comité de ética del hospital Hipólito Unanue, carta N°254-2023-DG-OADI-N°102/HNHU.15 noviembre del 2023.

3.3. Diseño metodológico

Se trata de un estudio observacional retrospectivo, Descriptivo, No experimental y transversal.

3.4. Unidad de análisis

Recetas dispensadas provenientes del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en la Farmacia de Dosis Unitaria de julio a diciembre de 2023.

3.5 Población de estudio

Recetas de medicamentos obtenidas en el Servicio de Medicina y dispensadas en la Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital Hipólito Unanue de julio a diciembre de 2023. Son 3183 recetas, es decir el 100% de la población a evaluar.

3.6. Tamaño de la muestra

Las 1800 recetas que se dispensaron en la farmacia de dosis unitarias del Hospital Hipólito Unanue entre julio a diciembre, 300 recetas cada mes que cumplían los criterios de inclusión, constituyeron la muestra.

Para calcular la muestra se utiliza la siguiente fórmula.

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

En la cual:

N = 3183 es la población total.

Za = 1,96 al cuadrado (nivel de confianza del 95%).

P = proporción prevista (5% = 0,05 en este caso).

Q = 1-p (1-0,05 = 0,95).

d = precisión (utilice el 5% en su investigación).

95% de certeza

Tras tres meses de investigación, el número final de la muestra (n) es 1800 (300 recetas analizadas).

3.7. Criterios de selección

3.7.1. Criterios de inclusión

- Recetas dispensadas al servicio de medicina.
- Recetas realizadas de julio a diciembre 2023, periodo de estudio.

3.7.2. Criterios de exclusión

- Medicamentos con receta obtenidos a través del encargado de la sala de observación.
- Recetas especiales para medicamentos que están regulados (estupefacientes y narcóticos).
- Recetas para el uso de equipos y aparatos médicos.
- Recetas extendidas en una fecha distinta a la del estudio.

3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Se examinaron las recetas archivadas de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina para recopilar datos, estadísticas. La información fue recopilada y organizada en un archivo de Excel que siguió los lineamientos del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Minsa. Con los datos obtenidos de la prescripción médica de cada receta se analizaron los errores de prescripción que pudieran presentarse.

3.9 Procesamiento de la información

Para que esto saliera y se desarrollara, la dirección del Hospital Hipólito Unanue y el área del Comité de Ética e Investigación tuvieron que aprobar y autorizar el desarrollo del proyecto de investigación. De esta manera, las recetas médicas llegaban a la farmacia de dosis unitaria para ser atendidas y archivadas. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante el análisis de los recetas archivados de cada paciente. La información recopilada se ingresó a la aplicación Microsoft Excel, y mediante el programa se crearon tablas y gráficos estadísticos de acuerdo con las metas establecidas.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Para profundizar la presente investigación, se verificaron las siguientes características de 300 prescripciones mensuales realizadas durante el período de estudio -que correspondió a estancias hospitalarias de pacientes de julio a diciembre 2023 en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue y se dispensaron en la farmacia de dosis unitarias del hospital:

Tabla 1. Indicadores de evaluación de los errores de prescripción médica

N°	Indicadores
1	Registro del N° de HC
2	Registro de nombre del paciente
3	Registro de la edad del paciente
4	Registro de atención
5	Registro de diagnóstico
6	Registro de la dosis de medicamento
7	Registro de la frecuencia del medicamento
8	Registro de la vía de administración
9	Registro de la duración del tratamiento
10	Registro del código del CIE 10
11	Registro de concentración del medicamento
12	Registro de la forma farmacéutica del medicamento
13	Registro de la cantidad de medicamento prescripto
14	Registro de la fecha de expedición de Rp
15	Registro de la fecha de expiración de Rp
16	Uso de Receta Única Estandarizada
17	Prescripción legible
18	N° promedio de medicamentos prescripto x Rp
19	% de prescripción de medicamentos del PNUME
20	% Prescripción del medicamento en DCI
21	% de medicamentos atendidos
22	% de Antibióticos prescripto
23	% de inyectables prescriptos
24	% de Rp con firma del prescriptor
25	% de Rp con sello del prescriptor

En la Tabla 1, De julio a diciembre de 2023, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue se monitoreó e identificó errores de prescripción en las recetas médicas. basados en los 25 indicadores sin margen de error médica.

Tabla 2. Identificación de errores de prescripción alcanzado en los 25 indicadores sin margen de error Médica.

No	Indicadores	Jul %	Ago. %	Set %	Oct %	Nov %	Dic %
1	Registro del N° de HC	100	100	100	100	100	100
2	Registro de nombre del Paciente	100	100	100	100	100	100
3	Registro de la edad del Paciente	88.7	89.3	91.7	88.0	84.0	88.7
4	Registro de atención	100	100	100	100	100	100
5	Registro de diagnóstico	89.4	86.3	67.3	83.3	91.3	93.1
6	Registro de la dosis de medicamento	89.4	87.5	80.6	81.4	91.8	86.1
7	Registro de la frecuencia del mcto	54.4	54.9	43.0	56.2	67.5	63.8
8	Registro de la vía de administración	58.1	51.6	43.9	55.5	68.5	64.1
9	Registro de la duración del TTO.	9.6	9.4	4.6	11.9	26.7	18.6
10	Registro del código del CIE 10	43.7	51.0	33.0	42.2	85.0	84.0
11	Registro de concentración del mcto.	72.2	73.7	74.0	68.2	79.8	72.0
12	Registro de la forma farmacéutica del medicamento.	60.3	52.2	41.1	55.2	66.6	61.1
13	Registro de la cantidad de medicamento prescripto	10.9	17.6	37.1	12.3	11.3	7.3
14	Registro de la fecha de expedición de Receta prescrita.	99.7	100	100	100	100	100
15	Registro de la fecha de expira. de Rp	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
16	Uso de Recetas Única Estandarizadas	100	100	100	100	100	100
17	Prescripción ilegible	17.6	23.0	14.9	21.2	58.7	50.0
18	N° promedio de mcto. prescripto x Rp	5.7	6.1	6.5	6.2	5.6	6.0
19	% de prescripción de medicamentos del PNUME	92.4	91.1	91.3	94.1	98.2	89.5
20	% Prescripción del mecto en DCI	96.5	95.0	94.2	97.5	99.5	99.2
21	% de medicamentos atendidos	75.0	77.3	74.8	74.0	79.9	81.6
22	% de Antibióticos prescripto	8.4	11.2	11.8	8.1	6.2	8.9
23	% de inyectables prescriptos	11.2	13.9	20.5	10.3	7.1	9.4
24	% de Rp con firma del prescriptor	97.1	100	100	98.0	100	99.3
25	% de Rp con sello del prescriptor	97.1	100	100	98.0	100	99.3

En la Tabla 2, Se observó que de julio a diciembre de 2023 se obtuvieron los siguientes resultados, en orden descendente: Septiembre con un 57%; Julio con un 45,6%; Agosto con un 45,1%; Octubre con un 43,8%; Diciembre con un 36,2%; y noviembre con un 32,5%.

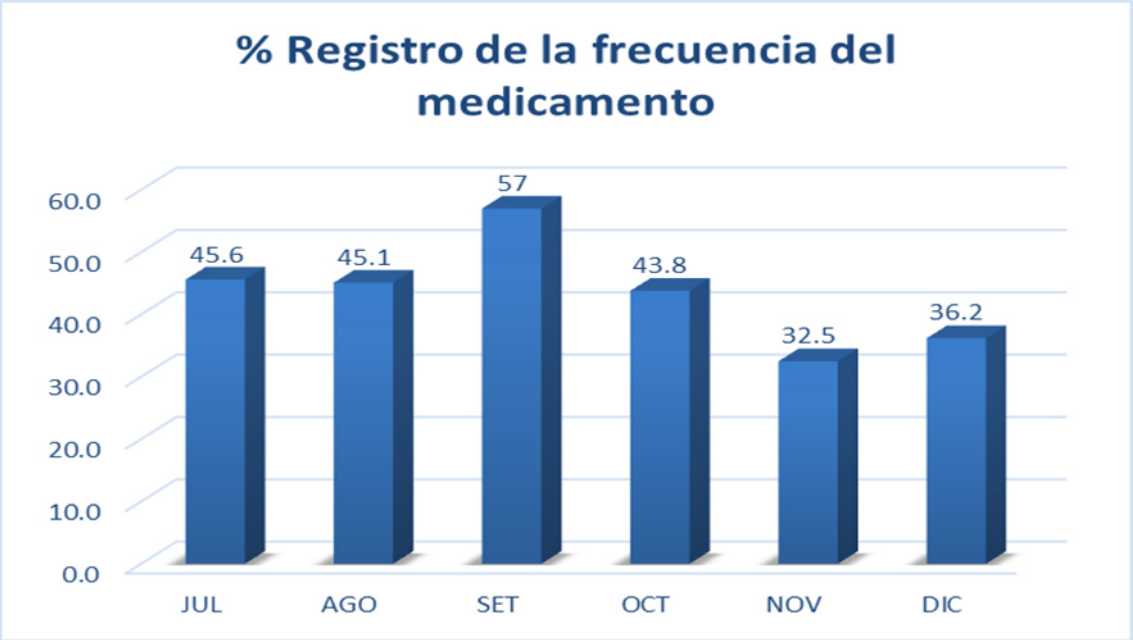


Figura 1. Identificación de la frecuencia de errores de prescripción en recetas dispensadas en relación con los datos de medicamentos del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de estudio 2023.

En la Figura 1**,** Se observa la frecuencia de errores de prescripción en recetas, que el mayor porcentaje (57%) resalto en el mes de setiembre. Elaboración propia.

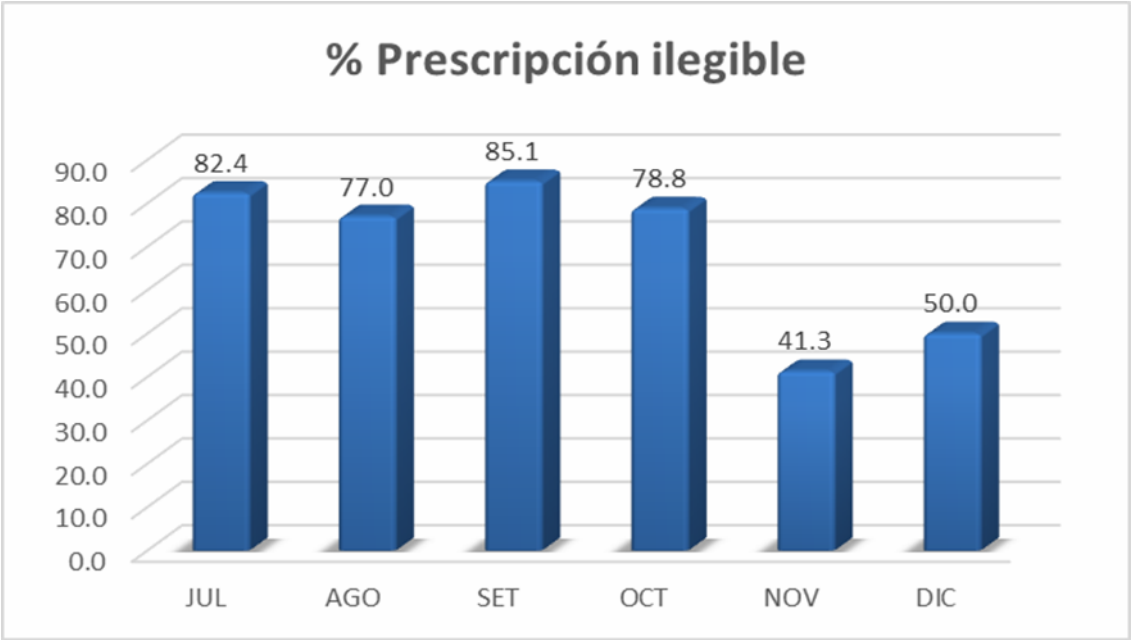


Figura 2. Análisis de errores de prescripción en recetas que tengan que ver con legibilidad en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio a diciembre de 2023.

En la Figura 2, En cuanto a errores de prescripción en recetas que tengan que ver con ilegibilidad de las recetas en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio a diciembre de 2023, se obtuvo en orden descendente: Con un 85,1% en

septiembre, 82,4% en julio, 78,8% en octubre, 77% en agosto, 50% en diciembre y 41,3% en noviembre. Elaboración propia.

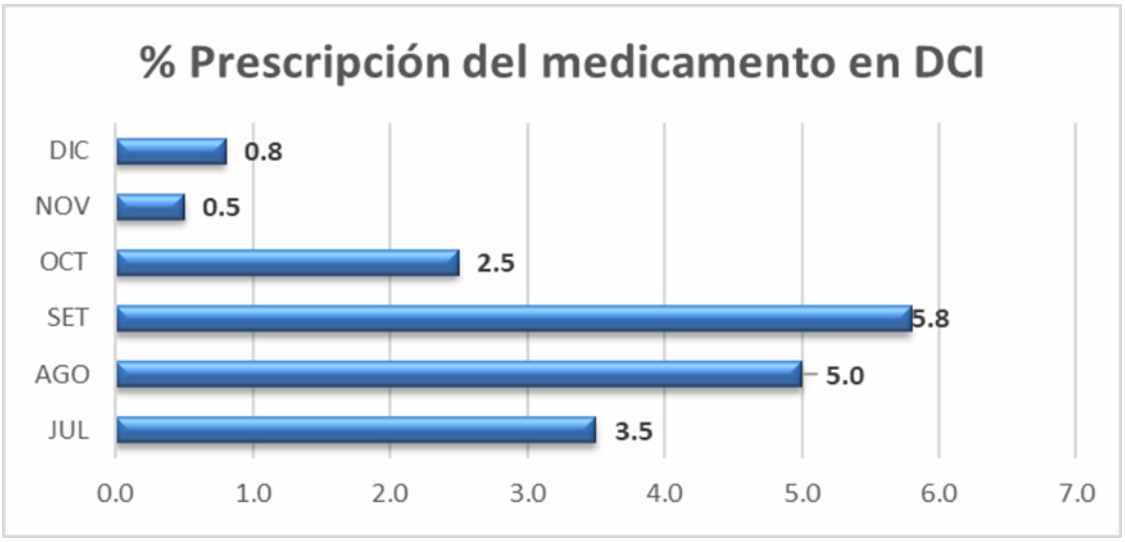


Figura 3. Determinación del porcentaje de error, cumple la norma de la Denominación Común Internacional (DCI).

En la Figura 3, En cuanto a errores de prescripción según el DCI para los meses de julio a diciembre de 2023 se obtuvieron los porcentajes de error siendo en septiembre (5,8%), seguido de agosto (5%), julio (3,5%), octubre (2,5%), diciembre (0,8%) y noviembre (0,5%). Según el porcentaje más alto en el mes de setiembre no muy significativo. Elaboración propia.

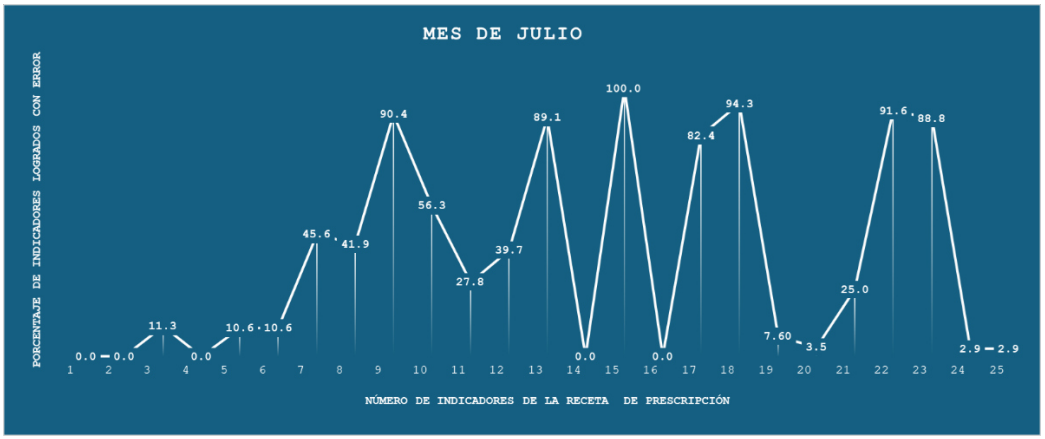


Figura 4. Resultados de porcentajes de error de prescripción según las Buenas Prácticas de Prescripción de julio a diciembre de 2023.

La Figura 4, se observa que de las 300 recetas revisados de los pacientes hospitalizados durante el mes de **julio** se encontraron de los 25 indicadores, con errores de prescripción; entre los más resaltantes resultados son : (9) Registro de la duración del tratamiento con 90,4%; (10) Registro del código del CIE 10 con 56,3% ; (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%; (17) Prescripción legible con 82,4%; (23) % de inyectables

prescriptos con 88,8%. Siendo relevante en el Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%. Elaboración propia.



Figura 5. Determinar qué prescripciones contienen errores en relación con las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina del hospital a lo largo del mes de agosto de 2023.

En la Figura 5, Se puede observar; los errores de prescripción que se enumeran entre los más prominentes: (9) Registro de la duración del tratamiento con 90,6%; (13) Registro de la cantidad de medicamento prescripto 82,4%; (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%; (17) Prescripción legible con 77%; (22) % de Antibióticos prescripto con 88,8%; (23) % de inyectables prescriptos con 86,1%. Siendo relevante en el Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%. Elaboración propia.

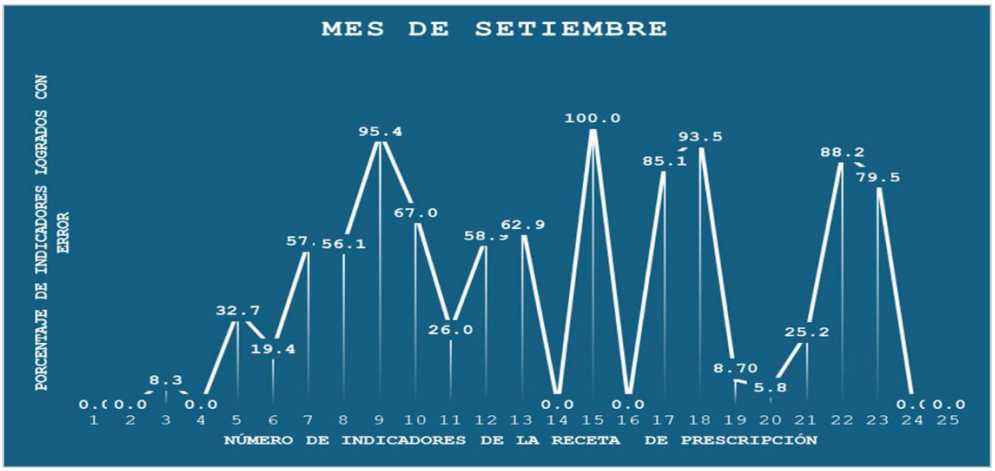


Figura 6. Determinar qué recetas contienen errores en relación con las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina del hospital durante el mes de **septiembre** de 2023**.**

En la Figura 6, Los resultados mostraron los siguientes errores más prominente de prescripción: (9) Registro de la duración del tratamiento con 95,4%; (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%; (17) Prescripción legible con 85,1%; (22) % de

Antibióticos prescripto con 88,2%; (23) % de inyectables prescriptos con 79,5%. Identificación de los indicadores de recetas de los errores de prescripción del mes de setiembre 2023. Siendo notable errores en los indicador (15) con 100% y (9) con 95.4%. Elaboración propia.

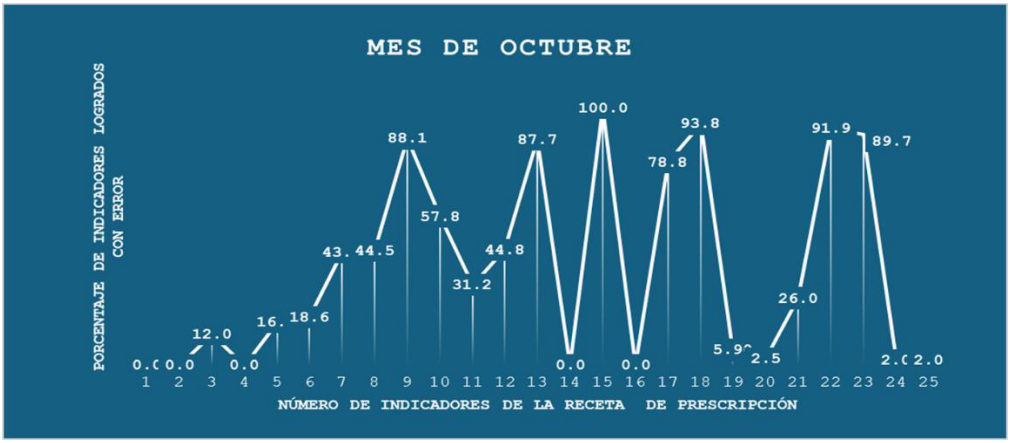


Figura 7. Determinar qué errores de prescripción relacionadas a las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de medicina del Hospital para **octubre** de 2023.

Figura 7, Los resultados mostraron los siguientes errores más prominente de prescripción: (9) Registro de la duración del tratamiento con 88,1%; (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%; (17) Prescripción legible con 78,8%; (22) % de Antibióticos prescripto con 91,9%; (23) % de inyectables prescriptos con 89,7%. Siendo un alto porcentaje en el indicador (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100% de error en la prescripción. Elaboración propia.

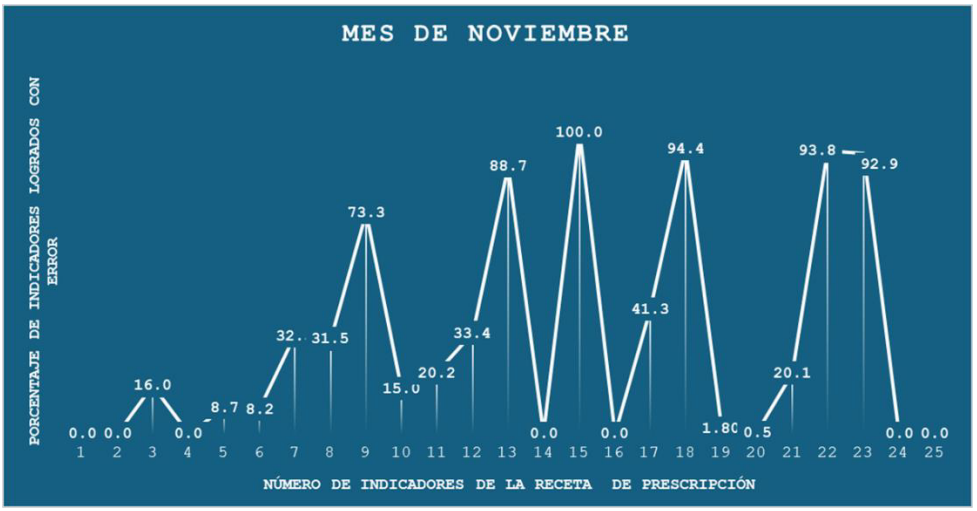


Figura 8. Determinar qué errores de prescripción están relacionados con las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina del hospital durante **noviembre** de 2023.

En la Figura 8, Los resultados que se obtuvo fueron los siguientes errores de prescripción:

(9) Registro de la duración del tratamiento con 73,3%; (10) Registro del código del CIE 10 con 15%; (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%; (22) % de Antibióticos prescripto con 93,8%; (23) % de inyectables prescriptos con 92,9%. Siendo alto en el indicador (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%. Elaboración propia.



Figura 9. Identificar qué prescripciones del servicio de medicina del hospital en el mes de **diciembre** de 2023 incluyen errores de prescripción relacionados con las buenas prácticas de prescripción.

En la Figura 9, Con el objetivo de identificar los errores de prescripción en diciembre de 2023, se puede observar el siguiente resultado: (9) Registro de la duración del tratamiento con 81,4%; (13) Registro de la cantidad de medicamento prescripto 92,7%; (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%; (22) % de Antibióticos prescripto con 91,1%; (23) % de inyectables prescriptos con 90,6%. Siendo alto en el indicador (15) Registro de la fecha de expiración de Rp con 100%. Elaboración propia.

CAPITULO V. DISCUSION

Determinar los errores de prescripción en las recetas médicas del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue desde julio a diciembre de 2023 fue el objetivo principal de este estudio.

Se pudo realizar una comparación con otros estudios similares a esta investigación, posteriormente se determinó los diferentes resultados obtenidos estadísticamente entre los más destacados se evidencian en los indicadores del tiempo de estudio, lo cual se logró demostraron los resultados estadísticos, donde se detallan los errores de prescripción de las recetas del nosocomio de estudio, el cual fue comparado y se percibió en el trabajo de investigación del autor Bohórquez C. et al. 2021, realizó un estudio en la Universidad Cartagena Facultad de medicina Colombia, el objetivo de su estudio era describir los errores de medicación que se producen en pacientes hospitalizados. A partir de la investigación que realizaron mediante un cribado de lectura, resumen de evaluación de la

calidad metodológica y evaluación del riesgo de sesgo, de los 23 trabajos revisados, 43,4% transversales y 39% prospectivos, llegaron a la conclusión: Demostraron que los errores farmacéuticos se producen en varias fases del proceso de atención al paciente, siendo las más frecuentes en la fase de prescripción y administración y como consecuencia estancias hospitalarias prolongadas, enfermedades complicadas de los pacientes, tensión laboral y cantidad de fármacos ingeridos [9].

Tras la determinación de la frecuencia de fármacos asociados a errores de prescripción en las recetas dispensadas en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue durante el tiempo de estudio. en el resultado se observó durante el mes de Setiembre el mayor error de prescripción de las recetas con 171 recetas (57%). Los cuales fueron comparados con el autor Pio B. et al. (2020), que hicieron un estudio en la Universidad Católica de Cuenca sobre errores asociados a la prescripción médica en el área de emergencia ginecológica. Para valorar la frecuencia de errores de prescripción, donde se producen el 51,2% con antibióticos son el grupo terapéutico con mayores errores de prescripción (35,8%; p=0,003), Esto se debe a recetas ilegibles con una tasa del 27,9% [10].

Así mismo identificó los errores de prescripción médica relacionada a la legibilidad con resultados de 255 recetas (85,1%), Este resultado obtenido se contrasto con la investigación de Bertha I. (2019), que realizó el estudio sobre Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019. Su objetivo era encontrar errores de prescripción en las recetas rellenadas. De las 1374 prescripciones, 81,44% presentaban errores de prescripción. Estos errores de prescripción estuvieron relacionados con escritura ilegible con el 71,47% (982 prescripciones) de las 1374 (100%) prescripciones. Se trata de un porcentaje significativo. Se confirma errores en la prescripción de medicamento en los pacientes ingresados en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue [15].

También se determinó el porcentaje errores en el cumplimiento de la prescripción según su Denominación Común internacional (DCI) en donde se obtuvo en Setiembre un resultado de 17 recetas con una tasa de 5,8%, este resultado fue comparado con el autor Paredes C. et al. (2022). en 2 centros de salud de la sierra central del Perú (centro de salud David Guerrero Duarte y Centro De Salud Daniel Hernández).su objetivo fue Analizar los errores en la prescripción encontrados en las recetas médicas de los pacientes atendidos en 2 Centros de Salud. Los resultados indica que existe en el centro de salud David Guerrero Duarte, prevalece el 71 % en el CIE 10, mientras en el Centro De Salud Daniel Hernández un 29 % no cumple con ello; asimismo se encontró en el Centro De Salud Daniel Hernández un 43 % de errores en considerar la forma farmacéutica del medicamento, en cambio en el centro de salud David Guerrero Duarte, prevalece el error en un 33 %. Se evidencia en este estudio que un poco más de la mitad de las recetas

médicas analizadas se cuentan con errores de prescripción médica. Centro De Salud David Guerrero Duarte (58%) y en el Centro De Salud Daniel Hernández (57%) [13].

Por último, se determinó qué porcentaje de las recetas dispensadas entre julio a diciembre de 2023 se ajustaba a las buenas prácticas de prescripción. Donde se obtuvieron diversos resultados. Los cuales fueron compararon con el trabajo de investigación del autor Monteza H.et al. (2020), en el hospital central de la Fuerza Aérea Peruana se realizó el estudio sobre. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización FAP. cuando el manual de procedimientos de prescripción adecuados indique que existe una porcentaje de insuficiencia [12].

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

Se confirma que existen errores de prescripción donde se pudo evidenciar en las recetas médicas del departamento de Medicina en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio a diciembre de 2023. De las 1800 (100%) recetas analizadas, el 35.5% (639 recetas) tuvieron errores en la prescripción médica durante el periodo de estudio.

La frecuencia con la que se producen errores de prescripción encontrados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue mayor en el mes de septiembre. los errores de prescripción fueron: la edad del paciente con (8,3%), diagnóstico (32,7%), Dosis de medicamento (19,4%), Registro de la frecuencia del medicamento (57 %), vía de administración (56,1%), duración del tratamiento (95,4%), código CIE10 (67%), concentración del medicamento (26%), forma farmacéutica (58,9%), cantidad prescripto (62,9%), fecha de expiración de la recetas (100%), Prescripción legible (85,1%), Prescripción según PNUME (8,7%), DCI (5.8%).

De las 1800 recetas (100%) prescritas en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023; se encontró el 69.1 % (1244 recetas), un porcentaje alto en cuanto a errores de prescripción relacionadas con letra ilegible.

Se registro en cuanto al cumplimiento de la prescripción según su denominación común internacional (DCI) el 3% (54 recetas), el cual representa el margen de error más bajo.

Se determino un porcentaje de 35% (639 prescripciones) de las 1800 (100%) recetas que representa toda la muestra, que siguen las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio a diciembre de 2023.

CAPÍTULO VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Promoción del Uso Racional de Medicamentos. [En línea].; 2002 [consultado 2023- 2023, 10. Disponible en: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/
2. OPS. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030. [En línea].; 2023 [consultado el 10 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2019-aprueban-resoluciones-sobre-seguridad-paciente-atencion-emergencias traumatismos#:~:text=La%20Asamblea%20solicit%C3%B3%20a%20la,nacionales%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.
3. ONU. Cada minuto mueren cinco pacientes por errores médicos. [Online].; 2019 [cited 2023 julio 2. Disponible en : https://news.un.org/es/story/2019/09/1462252.
4. MINSA D. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Primera ed. Pilar jc, editor. Lima: Ministerio de Salud- Digemid; 2005. Disponible en: http://www.minsa.gob.peinfodigemid
5. Litter M. Compendio Farmacologia. septima ed. Cristiano p, editor. Organic Chemistry in Pharmacy. USA : El Ateneo; 1988.
6. Genericos E. Conocimiento de los Medicamentos Genéricos. [Online].; 2019 [cited 2023 julio 2. Disponible en : https://www.engenerico.com/sobre_engenerico/
7. CIMA. Informacion del medicamento. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 3. Disponible en: https://cima.aemps.es/
8. DIGEMID M. Normas Generales para el Registro,de Productos Farmaceuticos. [Online].; 1997 [cited 2023 julio 4. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/1997/DECRETOSUPREMON010-97-SA.pdf
9. Borquez MC, Manotas CP, Rios PA,Hernandez BL. Errores de medicación en pacientes hospitalizados. [Online].; 2021 [cited 2023 julio 10. Disponible en : https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/16166
10. Mesa S, Nicol K, Torres S, Espinoza M. Errores asociados a la Prescripción. [Online].; Cuenca Ecuador,2020 [cited 2023 Agosto 5. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
11. Jiménez MA, Martínez MB. Errores de Prescripción, Transcripción y Administración. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201901004.pdf.
12. Horna M,Ramos v. Identificación y Análisis de Errores de Prescripción Médica del Servicio de Hospitalización - Hospital central de la FAP, 2020 [TESIS].[PERU]: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2020. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/160
13. Paredes C.UI. Error en la prescripción de recetas médicas de los pacientes atendidos en 2

centros de salud de la sierra central del Perú [Tesis].[Peru]: universidad Roosevelt;2022.

14. Llanos M, silvana O. Errores de prescripción y dispensación en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en la Corporación Lourdes y San Paulo-Arequipa [Tesis]. [Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12970/727
15. Bertha II. Errores de prescripción que se presentan en Recetas de Hospitalizados del servicio de Traumatologia [Tesis]. [Peru]: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2019.
16. MINSA. Acto Médico. [Online].; 1998 [cited 2023 julio 9. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/72_ACTOMEDICO.pdf
17. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 10. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/api/media/http://172.20.0.101/file/49X_8hLNasy8vF8W4jng-Q/*/1781118-2.pdf/PDF
18. OMS. Guía de la Buena prescripción [Libro]. [Ginebra, Suiza]: Organización Mundial de la salud/Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales; 1994. https://www.agamfec.com/pdf/MIR/Guia_OMS.pdf
19. MINSA. Directiva sanitaria que dicta el Disposiciones y Medidas que dicta una Atencion Oportuna y Segura de Medicamentos. [Online].; 2020 [cited 2023 julio 12.Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf?v=1591323070
20. LUJAN ASR. Evidencia Científica sobre Errores Frecuentes Durante La Medicación en Urgencias y Emergencias. [TESIS]. [PERU]: Universidad Cayetano Heredia; 2023.Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15577/Evidencia_RamosLujan_Adonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. MINSA. LEY GENERAL DE SALUD N°26842. [Online].; 1997 [cited 2023 agosto 10. Available from: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/Ley-26842.pdf
22. MINSA. Norma técnica de salud: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria. [Online].; 2007 [cited 2023 julio 5. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391318/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud__Sistema_de_dispensaci%C3%B3n_de_medicamentos_en_dosis_unitaria_para_los_establecimientos_del_sector_salud20191017-26355-1t6udtg.pdf?v=1571312555
23. Garcia EG. Dosificacion Farmacologica. [Online].; 2021 [cited 2023 agosto 1. Available from: https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf
24. MINSA. Módulos de capacitación para los procesos del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. libro , editor. PERU: MINSA-

DIGEMID; 2006.Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392373/1064_DIGEMID61-1.pdf?v=1571345192

25. OMS. TPGM RH. Programa de acción de Medicamentos Esenciales Libro , editor. Ginebra: Universidad de Groningen; 1998.Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66661/WHO_DAP_94.11_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. DIGEMID. REGISTRO SANITARIO. [Online].; 2021 [cited 2023 JULIO 2. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/registro-sanitario/productos-farmaceuticos/

27. National Council CF. Prevención y el Informe de Errores de Medicación. [Online].; 2020 [cited 2023 julio 10.Disponible en: https://www.nccmerp.org/about-medication-errors

28. Hospital Hipólito Unanue - DF. Manual de Procesos y procedimientos de la Gestión de Abastecimiento de Bienes y Servicios [Manual].[Perú]: Hospital Nacional Hipólito Unanue; 2022.Disponible en: https://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/06/MAPRO-2022.pdf

29. Hospital HU. Resolución Directoral N.º 104-2023-HNHU-DG. MAPRO [Online]; 2023 [cited 2023 julio 4. Ficha tecnica Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4630556/RESOLUCION%20N%C2%B0104-2023-DG-HNHU%20%281%29_compressed.pdf?v=1685542415

30. DIGEMID. Indicadores de Uso Racional de Medicamentos [Manual] . [Perú]: MINSA -D; 2009.Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Informativo/Acceso/UsoRacional/Indicadores/indicadores_urm_2009.pdf

31. Real Academia E. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2014 [cited 2023 Setiembre 1. Disponible en: https://dle-rae-es.webpkgcache.com/doc/-/s/dle.rae.es/

32. SUSALUD. Estado de salud, oferta sanitaria, demanda, gasto en salud, política sanitaria, asegurados [Anuario]. [PERU]: Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud; 2015.Disponible en: http://repositorio.susalud.gob.pe/handle/SUSALUD/94

33. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. GUÍA PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. [GUIA.M] .[CHILE]: MS-Sub Secretaria publica de Chile; 2010.Disponible en: https://afam.org.ar/wp-content/uploads/biblioteca_guia-para-las-buenas-practicas-de-prescripcion.pdf

34. WHO. Seguridad de los Medicamentos en la Polifarmacia [LIBRO].[Ginebra]: World Health Organization; 2019.Disponible en : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf?sequence=1

35. De la Fuente S. Responsabilidad médica en la prescripción de Medicamentos y su Uso Racional [Revista]. [Perú]: Academia Nacional de Medicina; 2018.Disponible en: https://anmperu.org.pe/sites/default/files/anales-2018/8-Responsabilidad-medica-en-la-

prescripcion-de-medicamentos-y-uso-racional-pag-37-a-42.pdf

36. MS. La OMS Medicación sin daño. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 10. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm#:~:text=%C2%A9-,La%20OMS%20pide%20a%20los%20pa%C3%ADses%20que%20act%C3%BAen,lograr%20la%20medicaci%C3%B3n%20sin%20da%C3%B1o&text=A%2

37. MINSA. Implementación una Receta Electrónica Nacional. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 5. Disponible en from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2837742/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20079-2022-MINSA.pdf?v=1645191168.

38. MINISTERIO DE SALUD PANAMÁ. Rol del Farmacéutico en la Dispensación Segura de Medicamentos [Manual].[PANAMA]: MS-PANAMA; 2001Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/dispensacion_segura_de_medicamentos.pdf

39. MINSA. LEY QUE OTORGA EL CARÁCTER DE OBLIGATORIO A LA PRESCRIPCIÓN Y. [Online].; 2019 [cited 2023 AGOSTO 1. Disponible en: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0480120190916.pdf

40. Carmen Campos CV. Calidad de la Receta Médica en los Hospitales. Acta Medica peruana. 2018 mayo: p. 1-8. disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf

CAPITULO VIII. ANEXOS

ANEXO 1

LISTA DE CHEQUEO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL SERVICIO DE MEDICINA

LISTA DE CHEQUEO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HOJAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS			
Indicadores	**Subindicadores**	**NO**	**SI**
1° Datos del paciente	Diagnóstico(s)		
	Edad		
	Apellidos y nombres		
	N° de historia clínica		
	Nombre del servicio		
	Tipo de atención*		
2° Datos del medicamento	Nombre del medicamento en (D.C.I) **		
	Concentración		
	Frecuencia		
	Vía de administración		
	Forma farmacéutica		
	PNUME***		
3°Datos del prescriptor	Apellidos y nombres		
	Sello		
	Nombre de la especialidad		
	Numero de colegiatura		
	Firma		
4° Otros datos de la hoja de prescripción	Fecha de prescripción		
	Duración de la prescripción		
	Ilegible		
	Legible		
*Se va a indicar la condición del paciente hospitalizado si es SIS o es SOAT **Se va a indicar si está en denominación Común Internacional del Medicamentos ***Se va a evaluar e indicar si los medicamentos prescritos están dentro del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) Nacional como Institucional			

FUENTE: propio del investigador

ANEXO N° 02

Dictamen de aprobación del Proyecto de Investigación

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

DICTAMEN Nº 00094-FFB-UPG-2023

Lima, 14 de agosto de 2023

Vista la solicitud de fecha 03 de febrero del 2023 de doña **Maritza Luz Janampa Guerra**, alumna de la Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, con código de matrícula **Nº 20047117**, quien solicita la inscripción del proyecto de tesis para optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria.

CONSIDERANDO:

Que, doña **Maritza Luz Janampa Guerra**, mediante solicitud de fecha 03 de febrero del 2023 solicita la inscripción del proyecto de tesis intitulado: **"ERRORES DE PRESCRIPCÍON EN RECETAS MEDICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023"**; asimismo, se designó al **Dr. Jose Alfonso Apesteguia Infantes,** como asesor del mencionado proyecto de tesis;

Que, mediante Resolución Rectoral Nº 04790-R-18 del 08 de agosto de 2018, se aprueba el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con vigencia a partir de la fecha;

Que, con Oficio N° 00021/FFB-UPG/2023 de fecha 06 de febrero del 2023, la Directora de la Unidad de Posgrado designó a la Mg. Mélida Mercedes Ciquero Cruzado, como revisora del proyecto de tesis antes mencionada;

Que, con documento S/N de fecha 01 de agosto del 2023 la Mg. Mélida Mercedes Ciquero Cruzado, docente designada para la revisión, informa que las observaciones realizadas al proyecto de tesis antes mencionado, fueron subsanadas por la interesada, el cual es presentado por el asesor de proyecto de tesis con documento S/N de fecha 14 de agosto de 2023;

Que, luego de la evaluación correspondiente, la Unidad de Posgrado, acuerda aprobar la solicitud de la interesada, y;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 002185-2022-R/UNMSM de fecha 28 de febrero del 2022, se ratifica designar a la Dra. Norma Julia Ramos Cevallos, como Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, a partir del 3 de febrero del 2022, por las consideraciones expuestas en la presente resolución;

Estando a las atribuciones contenidas en la Resolución Rectoral Nº 03028-R-10 de fecha 07 de junio del 2010, Estatuto de la Universidad y Ley Universitaria N° 30220, que le confieren a la Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica;

SE DICTAMINA:

1º Aprobar la inscripción del proyecto de tesis intitulado: **"ERRORES DE PRESCRIPCÍON EN RECETAS MEDICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023"** de doña **Maritza Luz Janampa Guerra,** alumna de la Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, con código de matrícula **Nº 20047117.**

2º Designar al **Dr. Jose Alfonso Apesteguia Infantes**, como asesor del mencionado proyecto de tesis;

3º Autorizar a doña **Maritza Luz Janampa Guerra** de la tesis que le permita optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNMSM Firmado digitalmente por RAMOS CEVALLOS Norma Julia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.08.2023 16:00:35 -05:00

ANEXO N° 03

Recolección de datos en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue



Figura N° 11: Identificación **de las recetas médicas. Elaboración propia**



Figura 12. Historias clínicas. Elaboración propia



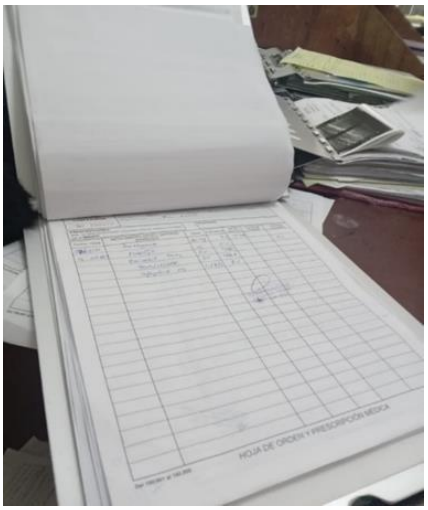


Figura N° 13. Recopilación de datos y validación de las recetas prescritas por el médico en las historias clínicas de los pacientes en el servicio de medicina. Elaboración propia.

ANEXO N° 04

Acta de Sustentación de Tesis segunda Especialidad Farmacia Hospitalaria

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA HOSPITALARIA

Siendo las **10:00 hrs. del 27 de diciembre del 2024** se reunieron en el auditorio de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de tesis, presidido por el Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo e integrado por los siguientes miembros: Dr. José Alfonso Apesteguia Infantes (asesor), Dra. Carmen Gladys Peña Suasnabar y la Mg. Elizabeth Liz Chávez Hidalgo; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulada: **"Errores de prescripción en recetas médicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue,2023"**, presentado por la Q.F. **doña Maritza Luz Janampa Guerra.**

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria.** Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduando.

A continuación, el Jurado de la tesis procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

Diecisiete (17) Muy bueno

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la Q.F. doña **Maritza Luz Janampa Guerra,** el título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria.**

Siendo las 11:15 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las 11:20 hrs. del 27 de diciembre del 2024

Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo (P.P. T.C.)
Presidente

Dr. José Alfonso Apesteguia Infantes (P. P. T.P.)
Miembro - Asesor

Dra. Carmen Gladys Peña Suasnabar (P. Asoc. T.C.)
Miembro

Mg. Elizabeth Liz Chávez Hidalgo P. Asoc. T.C.)
Miembro

Observaciones:

Jr. Puno 1002 – Lima 1
Apartado Postal 4559 Lima 1

Teléfono 619-7000 anexo 4812
Email:upg.farmacia@unmsm.edu.pe

ANEXO 05

"ERRORES DE PRESCRIPCÍON EN RECETAS MEDICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

ANEXO N° 06

CERTIFICADO DE SIMILITUD

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Jose Alfonso Apesteguia Infantes, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen N°094-FFB-UPG-2023 de la tesis, cuyo título es: **ERRORES DE PRESCRIPCÍON EN RECETAS MEDICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023**, presentado por la **Bach. Maritza Luz Janampa Guerra** para optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **18**% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Lima, 27 de junio de 2024



Firma del Asesor _____

Nombres y Apellidos del asesor: Dr. Jose Alfonso Apesteguia Infantes

DNI: 09359857