

NOMBRE DEL TRABAJO: <ul style="list-style-type: none"> ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “CARLOS MONGE MEDRANO” JULIACA 2023. 	
ASESOR: <ul style="list-style-type: none"> MG. Q. F. Rojas Aire, Carlos Max 	AUTOR: <ul style="list-style-type: none"> Bach. Yanapa Quiñonez, Maribel
RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES	
RECUENTO DE PALABRAS 10710 Words	RECUENTO DE CARACTERES 59802 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 50 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 2.2MB
FECHA DE ENTREGA Dec 16, 2023 8:51 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Dec 16, 2023 8:52 AM GMT-5
<ul style="list-style-type: none"> 1% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base <ul style="list-style-type: none"> 1% Base de datos de Internet 0% Base de datos de publicaciones Excluir del Reporte de Similitud <ul style="list-style-type: none"> Material bibliográfico Material citado Bloques de texto excluidos manualmente Material citado Coincidencia baja (menos de 20 palabras) <p style="text-align: center;">---</p>	





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

**TESIS
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL “ CARLOS MONGE MEDRANO” JULIACA 2023.**

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

AUTORA

Bach. Yanapa Quiñonez, Maribel

ASESOR

Mg. Rojas Aire, Carlos Max

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

Huancayo Perú

2023

DEDICATORIA

Esta dedicado a Dios, por haberme brindado su ayuda, y sabiduría a lo largo de la realización de esta tesis, a pesar de que muchas veces me desanime, ahí estabas alentándome en cada momento y enseñándome nuevas cosas, en el transcurso de los días y brindándome su apoyo en cada momento , y permitirme culminar el trabajo.

Esta dedicado a mis padres por el gran apoyo que me brindaron cada dia, animándome a seguir adelante, y enseñándome que siempre debemos perseverar ante cada situación que se nos presenta, brindándome su apoyo a cada instante.

Esta dedicado a mis hermanitos quienes fueron el motor de motivacion personal quienes con gran personalidad me apoyaron en cada instante y me levantaron con su gran alegría y perseverancia, me brindaron su ayuda incondicional.

Esta dedicado a los asesores que nos apoyaron con la culminación de esta tesis, quienes nos brindaron un apoyo incondicional en cada paso del proyecto, gracias a sus orientaciones se culmino esta tesis.

Esta dedicado a la universidad franklin rooselvet por permitirnos realizar la tesis y poderla culminar con éxito.

AGRADECIMIENTO

Dios gracias por tu amor y tu bondad, hoy me permites sonreír ante este logro que es el resultado de tu ayuda, gracias por estar presente en cada etapa de mi vida, ofreciendo lo mejor para mi vida, en cada momento y en cada situación mala y buena ahí estabas, ayudándome a superarme cada día mas y mas, a pesar de mis falencias , estabas alentándome con un apalabra distinta cada día . Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin cuando me caigo me levantas y cuando me equivoco me haces ver mis equivocaciones de una manera amable, y me sigues alentando para que siga adelante, aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pongo en frente mio para que mejore como ser humano y pueda crecer de diversas maneras, este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y te agradezco mucho que gracias a ti , pude lograr muchas cosas, cada momento vivido son momentos especiales en mi vida, gracias por el infinita paciencia y amor que me tienes, gracias por lo todo lo que me das cada día.

Agradezco a mis padres quienes fueron el motor de avance de muchos logros, quienes me impulsaron a salir adelante a pesar de que me muchas veces lo quise dejar, me enseñaron que nunca debo de rendirme, a pesar de que las cosas se tornen difíciles, siempre hay una solución, les agradezco por su inmenso amor que me dieron cada día, en mis momentos de dificultad estaban ahí apoyándome, y levantándome, siempre, dándome consejos para levantarme y esforzarme cada día, por su bondad y amor que me brindan cada día, son una gran bendición para mi vida, les agradezco también por brindarme todos los medios necesarios para realizar este proyecto.

Agradezco a mis hermanitos que fueron el motor de todas mis alegrías cada vez que yo estaba triste y desanimada, por el apoyo incondicional que me dieron en cada situación que pase, durante el transcurso del proyecto, siempre animándome a seguir adelante, y ayudándome con las palabras difíciles de entender, siempre alentándome a perseverar cada día, motivándome a ser mejor cada día en todos los aspectos de mi vida.

Agradezco también a los asesores que me ayudaron con sus conocimientos, por averme guiado en este proceso, y en cada dificultad que se me presento durante este proyecto.

PAGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

DR. AYALA PICOAGA, VICENTE MANUEL

MIEMBRO SECRETARIO:

MG. PADILLA HUALI, TRILCE EVELYN

MIEMBRO VOCAL:

MG. LAHUANA CISNEROS, DEYSI

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, **Yanapa Quiñonez, Maribel** de nacionalidad peruana, identificada con DNI N° 73359068 Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 28 días del mes septiembre del 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yanapa Quiñonez', is written over a light blue circular stamp or watermark.

.....
DNI: 73359068

INDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MÉTODO	23
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	24
2.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	25
2.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	26
2.6. PROCEDIMIENTO.....	26
2.7. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	26
2.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	26
III. RESULTADO.....	27
IV. DISCUSION	30
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS.....	37
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	38
ANEXO 2:	39
VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS	39
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO.....	40

ANEXO 3	49
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO 4.....	50
SOLICITUD PARA LA INVESTIGACION PARA EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO	50
ANEXO 5.....	51
CARTA DE ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE LA INVESTIGACION	51
ANEXO 6.....	52
CERTIFICADO DE HABER CULMINADO LA INVESTIGACION	52
ANEXO 7	53
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	53

RESUMEN

Objetivo : Determinar la frecuencia de los errores de prescripción medica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital”Carlos Monge Medrano” juliaca-2023

Materiales y Metodos: La investigación tiene un enfoque cualitativo, no experimental, retrospectiva y de corte transversal, en el instrumento de validación se utilizo tres dimensiones la primera dimensión es sobre los datos del paciente, la segunda dimensión son los datos del medicamento y la tercera dimensión son los datos del prescriptor, se utilizo como muestra 212 recetas medicas.

Resultados: En la dimensión datos del paciente tuvo un cumplimiento del 99% , edad del paciente hubo una frecuencia de cumplimiento del 100%, numero de historia clínica hubo una frecuencia de cumplimiento del 99%, en el Diagnostico CIE-10 tuvo un cumplimiento del 89%, en la dimensión datos del medicamento hubo frecuencias de los errores de cumplimiento, la forma farmacéutica tuvo errores de cumplimiento a un porcentaje del 50%, dosis hubo errores de incumplimiento del 87%, intervalo de frecuencia tuvo errores de cumplimiento del 82%, via de administración hubo errores de cumplimiento del 87%, hubo cumplimientos de prescripción en nombre DCI del medicamento 81%, en la concentración hubo cumplimiento del 77%, en la dimensión datos del prescriptor en nombres y apellidos hubo un error de cumplimiento del 63%, el numero de colegiatura y el sello tuvo una frecuencia de cumplimiento al 100%, firma tuvo una frecuencia de cumplimiento del 98%, escritura legible tuvo un cumplimiento del 77%.

Conclusion: Se logro determinar la frecuencia de los errores de prescripción medica en su totalidad, en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital ”Carlos Monge Medrano” juliaca-2023, presentaron varios tipos de errores de prescripción.

Palabras Claves: Errores de prescripción, recetas medicas, medicamentos

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of medical prescription errors in hospitalized patients of the internal medicine service of the hospital "Carlos Monge Medrano" juliaca-2023.

Materials and Methods: The research has a qualitative, non-experimental, retrospective and cross-sectional approach, in the validation instrument three dimensions were used: the first dimension is about the patient's data, the second dimension is the drug data and the third dimension is the prescriber's data, 212 prescriptions were used as sample.

Results: In the patient data dimension there was a 99% compliance, patient age there was a 100% compliance frequency, medical history number there was a 99% compliance frequency, in the ICD-10 diagnosis there was a 89% compliance, in the drug data dimension there were frequencies of compliance errors, the pharmaceutical form had compliance errors at a percentage of 50%, dosage there were compliance errors of 87%, frequency interval had compliance errors of 82%, route of administration had compliance errors of 87%, there were prescription compliance errors in INN name of the drug 81%, in the concentration there was compliance of 77%, in the prescriber data dimension in names and surnames there was a compliance error of 63%, the collegiate number and seal had a compliance frequency of 100%, signature had a compliance frequency of 98%, legible handwriting had a compliance of 77%.

Conclusions: We were able to determine the frequency of prescription errors as a whole, in hospitalized patients of the internal medicine service of the "Carlos Monge Medrano" hospital in juliaca-2023, presented several types of prescription errors.

Key words: Prescription errors, prescriptions, drugs, medication.



ING. ROMMEL RENÉ PINTO TORRES
TRADUCTOR E INTERPRETE DE INGLÉS
DNI. N° 10059002 - CIP. 228865

I. INTRODUCCIÓN

Los errores de medicación, aunque son incidentes prevenibles, todavía son responsables de situaciones importantes de morbilidad, que se encuentran entre las principales razones por las que los pacientes hospitalizados experimentan resultados desfavorables asociados al procedimiento médico. La seguridad del paciente es una preocupación mundial para los sistemas sanitarios, ya que ayuda a evitar consecuencias y daños desfavorables. Una de las principales razones por las que los pacientes hospitalizados experimentan resultados desfavorables son los errores de medicación, que a pesar de ser considerados incidentes prevenibles, todavía son responsables de situaciones importantes de morbilidad en los diversos pacientes. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que los errores de medicación y las prácticas de prescripción peligrosas causan lesiones a 1,3 millones de personas al año sólo en Estados Unidos, lo que añade gastos innecesarios a los presupuestos sanitarios del país. Por ello, ponerles fin salva vidas y ahorra dinero. (2) Más del 50% de los errores en relación con la medicación ocurren cuando los pacientes reciben el alta o son transferidos entre unidades, lo que indica que los puntos de transición son vulnerables a la ocurrencia de errores que pueden causar efectos negativos y prolongar las estancias hospitalarias más evitables. El proceso de conciliación de medicamentos puede detectar y resolver discrepancias o errores de conciliación si un paciente no tiene información precisa y completa sobre la medicación que toma en el momento del ingreso y la prescripción hospitalaria. Según algunos estudios, la conciliación de medicamentos en el momento de la admisión del paciente reduce el número de discrepancias entre los medicamentos prescritos durante la internación y los utilizados en casa. En consecuencia, su importancia radica en la disminución de los errores de medicación en el sistema sanitario, asegurando no solo que los pacientes reciban todos los medicamentos necesarios que se les habían administrado anteriormente, sino que también se adapten a las nuevas circunstancias del paciente y las prescripciones realizadas en otro lugar del sistema sanitario, como hospitalización, emergencia, consultas externas y atención primaria. En consecuencia, en Ecuador se creó el "Manual de Seguridad del Paciente Usuario" en noviembre de 2016, el cual es necesario utilizar en todas las publicaciones de la Revista Cubana de Farmacia. Esta obra ha sido licenciada, establecimientos de salud. Sin embargo, todavía es difícil desarrollar

estrategias para garantizar su total cumplimiento, especialmente en lo que respecta a la conciliación de medicamentos. La investigación se llevó a cabo en este contexto con la finalidad de determinar, la frecuencia de errores relacionados con la medicación que podrían ser discrepancias en la conciliación farmacéutica en un hospital de Ecuador. (1)

Bohorquez C, et al. La seguridad del paciente se ha examinado en los sistemas sanitarios en respuesta a las diversas circunstancias desfavorables que pueden encontrar los pacientes hospitalizados. Según el libro "To Err is Human" publicado en 2000, el error médico causa alrededor de 44.000 y 98.000 desesos anualmente en EEUU, más que los desesos causadas por accidente en automoviles. La OMS estableció un equipo para examinar la protección del paciente en el servicio médico como resultado de esta situación. Las normas clínicas estandarizadas, los procedimientos asistenciales, los indicadores de calidad y otros factores demuestran la preocupación constante de los profesionales sanitarios por la calidad del tratamiento y la seguridad del paciente. Entre la cuarta y la sexta causa de muerte en el mundo, los errores de prescripción son acontecimientos adversos que se definen como cualquier daño o incidente iatrogénico que constituye un riesgo inherente y se produce por omisión o comisión al administrar uno o más medicamentos cuando la farmacoterapia está indicada. Estos errores pueden causar desde molestias leves hasta consecuencias fatales para el paciente.(3)

OTERO, M, et al. El tipo de errores de medicación es otro factor que determina la categorización de la ASHP. La American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) publicó recomendaciones en 1993 con el objetivo de prevenir los errores farmacéuticos en el ámbito hospitalario. Estas recomendaciones crearon once categorías para clasificar los errores farmacéuticos. En esta investigación se abordaron las formas de errores de prescripción y monitorización que los autores anteriores aún no habían tenido en cuenta. Error con la prescripción, la ingesta incorrecta de un fármaco (conforme a las instrucciones, contraindicaciones, hipersensibilidades, terapias con fármacos previos), la dosificación, el diseño farmacéutico, la porción, forma de aplicación, concentración, el tiempo para la colocación o normas de usar del fármaco; prescripciones poco legibles o que puedan causar un error al hospitalizado. Inadvertencia de falta de información: Horas de administración incorrectas, administración del tratamiento después o al principio del horario programado para la administración (la hora debe ser establecido por cada institución. Medicamentos sin receta suministrar al paciente, un medicamento no recomendado y un error de dosificación, suministrar al paciente una dosis mayor o menor

de la prescrita, o suministrar al paciente más unidades de dosificación de las que se le dan junto con la forma farmacéutica incorrecta suministrar al paciente un medicamento que no es el que se le ha prescrito y la elaboración incorrecta de medicamentos mal empleados y modificados al inicio de administrarlo e inadvertencia de gestión, un procedimiento o método de aplicación de medicamentos inadecuado, la medicación se ha deteriorado. Administración de medicamentos que han expirado o que tienen alteraciones físicas o químicas. Seguimiento inadecuado o desatención de los datos clínicos o analíticos pertinentes al evaluar la idoneidad y los posibles problemas de reacción del paciente al tratamiento recomendado y la falta de cumplimiento del paciente y también el cumplimiento insuficiente del paciente con el tratamiento prescrito (4)

Para la investigación, tenemos en cuenta los siguientes antecedentes nacionales:

Injante G, et al. realiza un estudio "con el propósito de evaluar los errores de prescripción que ocurren en las órdenes médicas de pacientes hospitalizados del servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre julio y agosto de 2019." Este estudio es una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva. Utilizando una lista de verificación basada en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú, se examinaron 1374 prescripciones médicas entre julio y agosto de 2019. Se encontraron errores de prescripción en el 81,44% de las prescripciones evaluadas. Los errores de prescripción más frecuentes en el servicio de traumatología fueron Los medicamentos que se detallan a continuación son aquellos que no están incluidos en el PNUME ni en el Formulario Institucional: una Denominación Común Internacional (11,21%), agrupación de medicamentos (4,0%), frecuencia de administración (8,22%), método de administración El 71,47% de las (1374) prescripciones médicas, una cantidad significativa presentaba inadvertencias en las receta relacionados con caligrafía que no se puede leer. En conclusión, la práctica de prescripción tiene un alto porcentaje de errores. (5)

Chumbipuma A, et al. (2021) Se realizó una investigación para determinar si "existe una relación a través de las inadvertencias en las recetas médicas y dispensación de fármacos en personas internadas que presentan *COVID-19* (en el Hospital Nacional arzobispo Loayza), agosto-diciembre del año 2020. Este estudio actual es un prototipo relacionfundamental, con un trazo relacional y una perspectiva de cantidad, el ejemplar consistió en recetas (377) (informes con diagnósticos con sus correspondientes inspecciones cuidadosas) que fueron prestadas atención en la farmacia del hospital y se

empleó el método de análisis documental, observacional, utilizando una lista de comprobación ya verificada y con signos de 4 para los dos factores de investigación. Los errores de prescripción representaron el 17,5% de todos los errores, siendo los errores de legibilidad los más frecuentes (52,2%). Los problemas de dispensación de medicamentos incluyeron un cumplimiento deficiente (19,4%), siendo los procesos de recepción y validación de recetas los menos conformes (34,8%). Dado que el valor de significación bilateral para la prueba de hipótesis fue inferior a 0,05 ($p=0,000$), se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula. Además, se descubrió una conexión positiva sustancial (coeficiente $\Phi=0,919$). Se demostró que los errores en la prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de agosto a diciembre de 2020 están significativamente correlacionados. (6)

Cargua G. et al. No se observaron errores de prescripción ya que los pacientes actuales quedaron fuera del 100% de las recetas que fueron examinadas. De acuerdo a la dimensión de datos de medicamentos, se realizó un estudio sobre el 2,0% de las recetas médicas surtidas por el Servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital II Vitarte- Essalud entre enero y mayo de 2018. En este mismo periodo, se encontraron errores en las recetas médicas surtidas en la sección farmacéutica de Consulta Externa del Hospital 2, vitarte-Essalud, en el año 2018, la metodología es el estudio que se llevó a cabo de manera transversal, con un seguimiento y con un grado detallado y poco empírico. El ejemplar consistió en 500 prescripciones y se utilizó el dispositivo para recopilar información sobre la variable. El estudio se examinó utilizando los planes estadísticos (IBM-SPSS statistic 21). Resulta que mientras el 28,4% de las recetas están incompletas, el 71,6% de ellas incluyen información inteligible. Según las medidas de la información de la prescripción, el 98,4% de las prescripciones contienen información completa en tanto el 1,6% son inconclusos. Además, el 98,0% de las recetas incluyen información completa, mientras que el 1,6% tienen datos parciales, según los ítems de información para pacientes ingresados. Conclusión, Más de un tercio de los errores en prescribir la información del fármaco se identificaron, salvo el treinta % de la indagación es incomprensible y menores del dos % de error en el dato del médico. No contenían información evaluada en la dimensión "datos del paciente". (7)

Pariona H, et al. El presente estudio utilizó una metodología observacional, no experimental, cualitativa, cuantitativa, explicativa, retrospectiva y transversal para

estimar los errores en las órdenes de prescripción médica en la oficina farmacéutica de emergencia del Hospital Militar *Coronel Luis Arias Schreiber* de Lima en el año 2021 (julio-diciembre). De acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, se examinaron 380 prescripciones médicas que incluían al menos una inadecuación o error de prescripción. El porcentaje de prescripciones con errores en la forma farmacéutica fue de 11,84%, el porcentaje con errores en la concentración fue de 6,58%, el porcentaje con errores en las vías de administración fue de 23,16% y el porcentaje con errores en las dosis diarias fue de 36,32%. Estos resultados sugieren una baja tasa de errores en las prácticas de prescripción adecuadas.(8)

García A, et al. Se detectaron errores de prescripción y patologías en las recetas médicas del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo enero-agosto de 2022. A continuación se presentan los primeros casos de errores de redacción en las recetas médicas del Hospital de Trujillo (Belén) durante este periodo de tiempo: En cuanto a los datos de los pacientes, la dimensión uno reveló que en el 22,7% de las prescripciones, el diagnóstico no cumplía con los estándares requeridos, y en la dimensión dos, se revisó la información suministrada por el médico al momento de realizar las prescripciones y se concluyó que el porcentaje de cumplimiento era razonable. oscilando entre 99,3% y 99,7% en valor, los datos de prescripción de medicación de la dimensión 3 revelaron una tasa de incumplimiento del 99,0%, el 98,7% y el 99,7%, respectivamente, lo que no cumplía los requisitos de una práctica excelente y unos buenos procedimientos de prescripción. En la dimensión 4, el evaluador examinó la legibilidad de las recetas; 8,3% eran totalmente ilegibles, mientras que 91,7% podían ser comprendidas por el observador, Las siguientes enfermedades fueron identificadas en la dimensión 5 de las prescripciones examinadas en el servicio médico del Hospital Belén de Trujillo entre enero y agosto de 2022: infecciones respiratorias agudas(22,0%), diabetes mellitus(10,67%), pancreatitis(9,67%), cirrosis(12,67%), hipertensión arterial(9,67%), y otras enfermedades (35,33%). (9)

Quispe L, et al. Dan a conocer que :los apellidos y nombres de los hospitalizados no se registraron correctamente, lo que indica que hay algunas rectificaciones concernientes a este dictamen.en lo que consta a la identificación del hospitalizado(5%), el año(18%) y el número de historia clínica(14%) de la prescripción estimada muestran una determinada clase de fallo en su padron, lo que resulta en preocupacion y estas informaciones son cruciales para identificar a un paciente y no hay errores de prescripción en ninguna de las

recetas, cuando se trata de la información del prescriptor, que incluye nombre y apellidos, número de registro, fecha de prescripción, firma y sello, en el 100% de las recetas estimadas nunca aparecen fallos de inventario con el nombre del medicamento, conforme a su denominación común internacional lo que comprueba una buena verificación de esta condición al escribir el fármaco, dependiendo de la agrupación farmacológica y de su estructura, entre el 7% y el 15% de las recetas examinadas incluían errores de prescripción, y el ciento por ciento de las prescripciones calificadas nunca emitieron fallos de acuerdo con la sumatoria del fármaco; sin embargo, En cuanto a la dosis y la frecuencia del medicamento, se detectan errores de prescripción en el 13% y el 16% de las recetas examinadas en relación con un camino de gestión, se ha encontrado doce % de los recípes estimadas muestran fallas de escritura que es crucial desarrollar un conjunto de gestión mejorado. Además, el 15% de las recetas examinadas presentaban problemas de prescripción en relación con la duración de la terapia, lo que indica la necesidad de una acción rápida para corregirlo. Por último, en relación con la legibilidad de las prescripciones, podemos observar que el 19% de las prescripciones evaluadas presentaban errores de prescripción en esta categoría, lo que indica un grave problema con la lectura de las mismas. (10)

Guzman Q, et al. Esta tesis buscó identificar las deficiencias en la sección de farmacia de emergencia de un recetario de un centro de salud de Lima. Fue un estudio cualitativo que empleó un método documental descriptivo. Se utilizó una lista de chequeo de recetas médicas de la farmacia de emergencia para evaluar cada una de las 50 recetas de la población investigada. Los resultados indican que los médicos cometen errores al redactar las recetas, sobre todo en las áreas de sexo (34%), edad (34%), CIE-10 (96%), dosis de frecuencia (88%) y posología (84%). Los médicos pediatras son los que más errores cometen (45,5%), la duración del tratamiento farmacológico (92%), la vía de administración (88%) y la fecha de finalización del tratamiento (100%). En las recetas médicas examinadas se detectó algún tipo de error de prescripción, lo que indica un incumplimiento de las normas vigentes. (11)

A continuación se ofrece una explicación del contexto global en torno al estudio (antecedentes internacionales): **Alajmi A, et al.** (2023). Este estudio tiene como meta examinar la praxis de distribución de los agentes antimicrobianos del personal farmacéutico de la comunidad y comprensión de su contribución a la batalla de dificultades en las respuestas incompatibles con el fármaco (RAM), así como el estado

de las fallas de las recetas, en agentes antimicrobianos de los galenos, es un análisis de indagación en línea que involucra a 671 personal de farmacia que son de la misma comunidad y están en cinco cadenas farmacéuticas importantes en Arabia Saudita. En el estudio participaron 671 farmacéuticos comunitarios, con una tasa de respuesta del 96,57% (648 respuestas). De ellos, el 67% tenía más de cinco años de experiencia en el sector. Los errores en la prescripción de antibióticos eran frecuentes y se producían en las farmacias, una media de tres veces al mes. La mayoría de los farmacéuticos comunitarios tenían buenas prácticas en general a la hora de dispensar antibióticos, con un 71,5% de todos los antibióticos dispensados diariamente. Sin embargo, debido a su considerable conocimiento de la resistencia a los antimicrobianos, más de un tercio de esos farmacéuticos (35,2%) aceptaron dispensar antibióticos tópicos sin receta basándose en su evaluación del caso del paciente. (12)

Erstad B, et al. (2022). El objetivo del estudio era evaluar los errores de prescripción relacionados con la dosificación farmacéutica. Los resultados mostraron que, si bien ambos grupos presentaban una mediana de dos errores por cada 15 preguntas, los residentes tenían el doble de errores que los profesores. Computerized prescriber order entry (CPOE) and clinical decision support systems (CDSS) are two applied science models that can reduce prescription failures, including dosing-related ones. Sin embargo, los fallos se deben a diversos factores, como los desacuerdos sobre el tamaño de la dosis y la visualización algo inconvexa de la CPOE. La cantidad y la elección de los descriptores de peso, como la masa corporal absoluta, la masa corporal perfecta (PCI) y la masa y el volumen corporales adecuados (como la altura y la grasa corporal), son otra fuente continua de posibles errores de prescripción.. (13)

MONTEZA .H, et al. Con el propósito de determinar los errores de prescripción médica, en el servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP de agosto a septiembre de 2020, este estudio primero identificó y luego analizó los errores de prescripción médica del servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP. La investigación fue observacional, transversal, cualitativa y cuantitativa. 372 de las 12189 prescripciones médicas tenían al menos un error o defecto de prescripción. Estos se recopilaban utilizando tarjetas de recopilación de datos, y los hallazgos se introdujeron en Microsoft Excel 2017 y se mostraron como porcentajes (%). Se encontró un 3,05 % de errores de prescripción médica; estos se desglosaron en cuatro categorías: 68,5% relacionados con los datos del medicamento, 15,5% relacionados con los datos del paciente, 11,5%

relacionados con los datos del prescriptor y 6,5% relacionados con la legibilidad de la receta. (14)

Vicuña N, et al(2022). Utilizando un diseño transversal, cualitativo, descriptivo y no experimental, idearon una investigación para determinar las deficiencias de las prescripciones y las características de los medicamentos de la receta médica en la atención de la farmacia María Auxiliadora del distrito de Lince de julio a septiembre de 2021, posteriormente, se recopilaron los datos de 334 recetas médicas atendidas mediante el enfoque de hoja de observación. La información se analizó con metodología estadística descriptiva y representados en gráficos y tablas, el resultado de la repetición de prescripción (información del enfermo) indicaron una obediencia del 61,9%, Según los datos del prescriptor, el medicamento debería continuar en (77,4%), junto con (88,7%) para el antibiótico, 21,9% para el AINE, 18,0% para el antidiarreico, 17,1% para el relajante muscular y 14,1% para la medicación depresiva. En cuanto al modo de administración de los medicamentos, el 43,7% eran orales, el 32,0% parenterales y el 24,3% tópicos, de los medicamentos, el 40,1% son genéricos y el 59,9% comerciales, además, se descubrió que de julio a septiembre de 2021, el porcentaje de errores de prescripción y características de los medicamentos surtidos en la oficina farmacéutica María Auxiliadora del distrito de Lince osciló entre el 4% y el 51%, lo que significa que el 100% de las prescripciones tenían algunos tipos de errores de prescripción.(15)

Han J, et al. (2023), Trabajaron en una investigación que describiera percances vinculados en el tratamiento de fallas en el tratamiento instruidos por el personal de farmacia de la comunidad, examinar los fármacos que se utilizan con frecuencia. Conocemos los errores de medicación basándonos en los datos de la Asociación Farmacéutica Coreana entre enero de 2013 y junio de 2021. Para analizar los medicamentos se utilizó el segundo subgrupo (subgrupo terapéutico) y el quinto nivel (sustancia química) de la clasificación química para tratamientos anatómicos. Se descubrieron 944 EM, de los cuales el 88,3% fueron casi errores. De los 521 ejemplos de errores que afectaron a pacientes, el 76,8% se consideraron situaciones desfavorables. Gran parte de medicamentos antimicrobianos aconteció en el transcurso del llenado de la receta médica (89,5%), entretanto los medicamentos antimicrobianos dañinos sucedieron especialmente en el transcurso de distribución (73,3%). Los fármacos para trastornos relacionados con la acidez (A02), los antihistamínicos de uso sistémico (R06) y los medicamentos incorrectos (44,8%), los errores de dosificación (27,0%) y las duraciones

incorrectas (14,0%) fueron las clases de medicamentos más frecuentemente notificadas durante el proceso de prescripción. En consecuencia, los incidentes perjudiciales más frecuentes estuvieron relacionados con la warfarina, la levotiroxina y la glimepirida, así como con errores de dosificación y administración incorrecta de medicamentos. (16)

Rahman J, et al. (2023), La meta primordial del estudio es examinar el error de prescribir en recetas diversos tratamientos, en pacientes con diabetes mellitus de tipo II, hospitalizados en las salas médicas y los departamentos de consultas externas del Hospital Universitario Khyber de Peshawar. A lo largo de dos meses se recopilaron 86 recetas de pacientes ingresados en las salas médicas del hospital en una investigación prospectiva destinada a determinar las tendencias de prescripción de medicamentos y los errores de prescripción en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus II. Los adultos mayores de 65 años tenían más probabilidades de padecer diabetes de tipo 2, según los grupos de edad (51-60 años). Se encontró una cantidad aproximado de farmacos que requieren récipe médica fueron del 8,37%. Descubrieron tras esta investigación los enfermos de diabetes clase 2 mantenían una valoración de hipertensión muy elevada, los pacientes adicionales que presentan alteraciones, del total 720 medicamentos prescritos, el 3,61 % incluyó recetas médicas con nombres genéricos, el 15,69 % incluyó antibióticos y el 47,22 % incluyó inyecciones, el 18,75% de los 720 medicamentos carecían de fuerza de dosis y el 6,25% de los medicamentos tenían un tipo de dosificación incorrecto. y los errores de prescripción han hecho que sea necesario establecer un sistema de documentación preciso. y evaluación de la terapia antes de la receta. (17)

Monteza Y, et al (2021) Se encontraron errores en la prescripción médica en el servicio de hospitalización del Hospital Central de la FAP de agosto a septiembre de 2020. Esto dio lugar a un estudio observacional, no experimental, cualitativo, cuantitativo y transversal en el que se encontraron 12189 recetas que contenían 372 prescripciones que contenían un error cometido durante el proceso de prescripción. Los datos se recopilaron utilizando herramientas de recopilación de información y se introdujeron en Microsoft Excel 2017 para obtener los resultados, que se muestran como porcentajes (%). De los errores de prescripción médica descubiertos, el 3,05% se desglosó en errores en los datos de medicación; el 11% en los datos del prescriptor, el 15% en los datos del paciente y el 6% en la legibilidad de la prescripción médica. Se llegó a la conclusión de que, de acuerdo con el Manual de Buena Práctica de Prescripción Médica (Manual of Good Prescribing Practi) (18)

Las teorías conceptuales que se tuvieron en cuenta para este estudio se describen a continuación: Los errores de prescripción médica (EPM) son los errores evitables más frecuentes. Los sistemas de prescripción informatizada (PI) reducirían los errores y elevarían el nivel de tratamiento.(19)

La última parte de una consulta médica suele ser la extensión de una receta o la indicación de un tratamiento. Este importante proceso puede verse distorsionado por una serie de razones, como la insuficiente capacidad de prescripción, el exceso de trabajo, la falta de introspección o la falta de tiempo, insuficiente información sobre el paciente o el tratamiento influye en el procedimiento prescriptivo y fomenta errores potencialmente perjudiciales para la salud del enfermo. La Academia Nacional de Medicina hace hincapié en transformar el proceso de prescripción en una actividad reflexiva.. (20)

Los errores con los medicamentos ocurren en los pacientes, pueden provocar lesiones graves, incluso la muerte. Los prescriptores son un eslabón débil en la cadena terapéutica del medicamento. El resultado es más del 50% de los errores con medicamentos, que se asocian al uso de abreviaturas poco seguras en la prescripción. Las abreviaturas inseguras son aquellas que utilizan acrónimos que son propensos a cometer errores porque pueden interpretarse de manera equívoca por aquellos que los leen. El treinta por ciento de las abreviaturas peligrosas encontradas en las recetas, el setenta y siete por ciento de los pacientes hospitalizados, sus recetas contienen siglas con un importante potencial de daño. (21)

Los errores de medicación son sucesos evitables relacionados con la práctica profesional que dan lugar a acciones inadecuadas que pueden afectar a la salud. Estas acciones pueden variar desde la prescripción hasta el seguimiento de propósitos médicos. Los errores de prescripción son importantes porque pueden dañar o incluso matar a un paciente si no se detectan a tiempo. Para prevenir, detectar y tratar los errores de medicación, debe colaborar un equipo multidisciplinar. La estandarización de las prescripciones médicas y la implantación de la receta electrónica pueden ayudar a que las recetas sean más fáciles de escribir . (22)

Un esfuerzo de mejora de la calidad centrado en minimizar los errores de medicación en el hospital se aplicó posteriormente en las secciones de cuidados críticos, donde los errores de prescripción son un problema habitual y ponen en riesgo la seguridad de los

pacientes ingresados. El proyecto se dividió en tres partes principales: activación de un formato de prescripción universal de medicamentos, que incluía un lexico de términos abreviados y soluciones que se han normalizado, Utilización de un programa informático que ordena las indicaciones según los sistemas biológicos y requiere la observación continua de los indicadores. Anterior para llevar a cabo estos cambios se calculo el numero de errores de prescripción por semanas, clasificados según el área de ingreso. El impacto de la iniciativa se examinó dividiendo las muestras en cuatro intervalos de nueve semanas: un periodo preintervención y tres periodos postintervención. A continuación se contrastó la cantidad de errores descubiertos durante cada tiempo. Las indicaciones de 180 pacientes se evaluaron aleatoriamente en cada período. En total, se analizaron 720 prescripciones, la cantidad de errores disminuyó rápidamente y durante la ejecución del proyecto de mejora (mediana final de 26, RIC 21-37, y mediana preintervención de 85, RIC 70-95; $p = 0,0004$). (23)

La etapa previa a la intervención tuvo una tasa de EPM del 13,9%; la EPM más común fue no tener tiempo suficiente para ajustar un fármaco concreto, a lo que siguió no tener ningún medicamento o no tener la dosis adecuada. El medicamento que se asoció con mayor frecuencia a EPM fue el grupo de sedoanalgesia continua. Tras la aplicación de una estrategia de mejora, la incidencia disminuyó a unos 6,3 errores por cada 100 prescripciones. Un tipo de EPM en el que se observó un descenso notable fue la ausencia de tiempo de cambio. Las demás categorías farmacológicas investigadas mostraron una reducción considerable, a excepción de los componentes previstos de la hidratación parenteral y los electrolitos. La tasa de EPM fue del 5,8% un año después del diagnóstico situacional y se mantuvo igual que justo después de la intervención. (24)

Teniendo en cuenta lo anterior, planteamos la siguiente problema general: ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción medica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital” Carlos Monge Medrano” juliaca 2023?

Además, se planteo las preguntas precisas:

¿Cuáles serán las repeticiones en los errores de prescripción medica respecto a la informacion en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023 ?

¿Cuáles serán las repeticiones en los errores de prescripción medica respecto a la informacion del farmaco en la receta medica, en pacientes hospitalizados del servicio de

medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023?

¿Cuáles serán las repeticiones en los errores de prescripción medica respecto a la informacion del prescriptor en la receta medica, en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023?

A partir de las premisas anteriores se planteo el objetivo general: Determinar la frecuencia de los errores de prescripción medica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital” Carlos Monge Medrano” juliaca-2023

Asi mismo se plantearon los objetivos especificos siguientes:

Determinar la frecuencia de los errores de prescripción medica con respecto a los datos de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023

Precisar las repeticiones en los errores de prescripción medica respecto a la informacion del farmaco en la receta medica, en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023

Precisar las repeticiones en los errores de prescripción medica respecto a la informacion del prescriptor en la receta medica, en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023

II. MÉTODO

La observación científica es capaz de describir y explicar el comportamiento después de obtener datos precisos y confiables relacionados con comportamientos, eventos y/o situaciones claramente identificados e integrados en un contexto teórico. La observación es la capacidad de elegir lo que queremos analizar. El nuevo estudio examina los tipos de errores que cometen los profesionales de la detección al revisar los medicamentos. (25)

La técnica inductiva-deductiva, que aplica protocolos terapéuticos y sigue pautas prescritas para seguir la terapia adecuada, se basa en conocimientos teóricos y define y explica las particularidades de los fenómenos investigados. (26)

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo observacional retrospectivo .Dado que requerirá datos sobre los tipos específicos de errores de prescripción, como datos sobre el paciente, la medicación y el prescriptor, esta investigación es un elemento descriptivo-cuantitativo de un estudio de tipo básico que se centra en los errores de prescripción en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna. (26)

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La recopilación de datos se revisó retrospectivamente revisando las recetas médicas del hospital carlos monge medrano de pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna..

La investigación no fue experimental. Y los datos se recopilaron en un momento determinado. (27)

2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CONCEPTO FUNCIONAL	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO
1. Errores de prescripción medica en pacientes hospitalizados	<p>1.1. son una preocupación frecuente que pone en peligro la seguridad de los pacientes hospitalizados, sobre todo en las unidades de cuidados críticos, donde posteriormente se puso en marcha un esfuerzo de mejora de la calidad con el objetivo de reducir los errores de prescripción en el hospital.</p>	<p>1.2. Identificar consecutivamente el error de prescripción medica, que se encuentran dentro de las recetas médicas</p>	<p>1.2.1. paciente (Datos completos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apellidos y Nombres completos ▪ Numero de historia clínica ▪ Años del paciente ▪ CIE 10 	<p>Ficha de recolección de Datos</p>
			<p>1.2.2. Datos del medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ via de administración ▪ duración de tratamiento ▪ dosis ▪ forma farmacéutica ▪ concentración del medicamento ▪ intervalos de tratamiento ▪ concentración del medicamento ▪ Denominación común internacional 	
			<p>1.2.3. Información del prescriptor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apellidos y Nombre ▪ Escritura legible ▪ Sello ▪ Firma ▪ Número de colegiatura 	

2.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: Las recetas de los pacientes hospitalizados atendidos en la farmacia del hospital Carlos Monge Medrano por el servicio de medicina interna constituirán la población.

Muestra: Los pacientes cumplieron los siguientes requisitos tras utilizar la fórmula para obtener un intervalo de confianza del 95%

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Recetas dispensadas a pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Prescripciones de medicamentos de distintos hospitales. un conjunto único y uniforme de instrucciones. prescripciones de medicamentos bajo restricción.

Fórmula para calcular la muestra:

$$\text{Donde: } n_o = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

n = cantidad de muestras.

N = magnitud de población

Z = seguridad al 95%

(valor 1.96)

p = relación de conformidad prevista en el presente estudio

q = inconformidad prevista durante el estudio

$$0.95 = 1 - 0.05 (1 - p)$$

d = exactitud al 5%

P+q : 1

- puede suceder(p)

- no puede suceder(q)

2.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La ficha de recopilación de datos fue revisada por tres expertos. En consecuencia se utilizó una ficha de cotejo como herramienta para recopilar los datos manualmente, revisando las recetas archivadas.

Posteriormente se hizo el llenado de la encuesta en donde estaban preguntas relacionadas al prescriptor, al paciente, y al medicamento, todo esto se encontró dentro de la receta medica.

Como resultado, se contrastaron con las excelentes prácticas de prescripción del Ministerio de Sanidad.

2.6. PROCEDIMIENTO

La investigación actual se llevó a cabo en el hospital Carlos monge medrano de la ciudad de juliaca, el cual se presento una solicitud al jefe de dicha institución y al jefe de farmacia, con la finalidad de observar las recetas medicas y de esta manera obtener los datos deseados.

Posteriormente, una vez obtenido el permiso , se prosedio a evaluar todas las recetas médicas que se eligieron cumpliendo los requisitos de inclusión antes mencionados en el cual se utilizo una ficha de cotejo esto conforme al manual de prescripción del MINSA y OMS.

2.7. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los programas estadísticos SPSS y EXCEL se utilizaron para procesar los datos recopilados. De acuerdo con los objetivos establecidos, se utilizaron los programas mencionados para crear tablas y gráficos estadísticos.

2.8. ASPECTOS ÉTICOS

Durante este proceso se garantizó, la confidencialidad de los datos facilitados por los participantes.

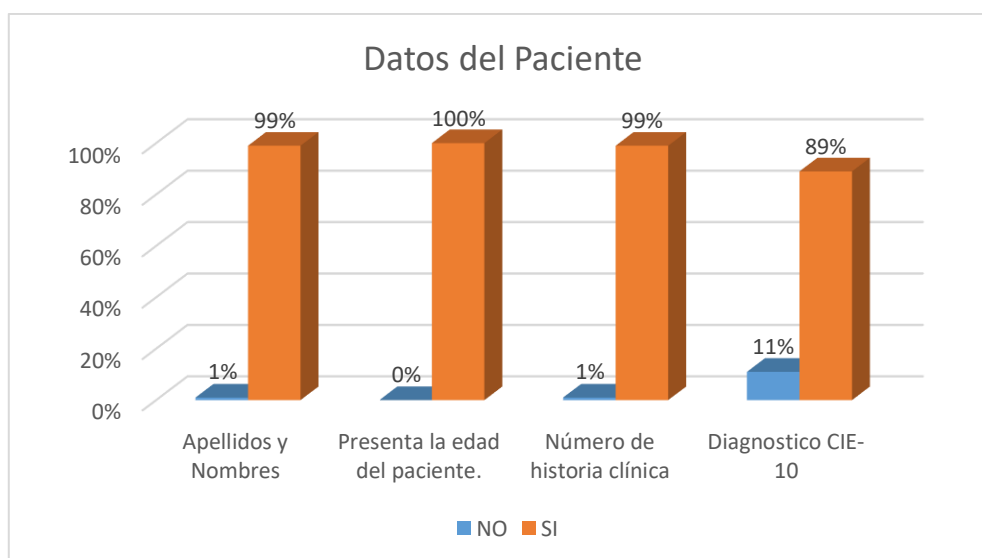
III. RESULTADO

Tabla 1: Error de prescripción en la información del paciente hospitalizado en el hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca, 2023, en el servicio de medicina interna.

Tabla 1: Información del paciente

DIMENSIÓN 1:	NO		SI	
	n	%	n	%
Nombres y Apellidos	2	1%	210	99%
Presenta la edad del paciente.	0	0%	212	100%
Número de historia clínica	3	1%	209	99%
Diagnostico CIE-10	23	11%	189	89%

Figura 1,- Dimensión de la información de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023, nos muestra la representación de los errores de prescripción médica.



Fuente: Elaboración propia de los datos del Paciente.

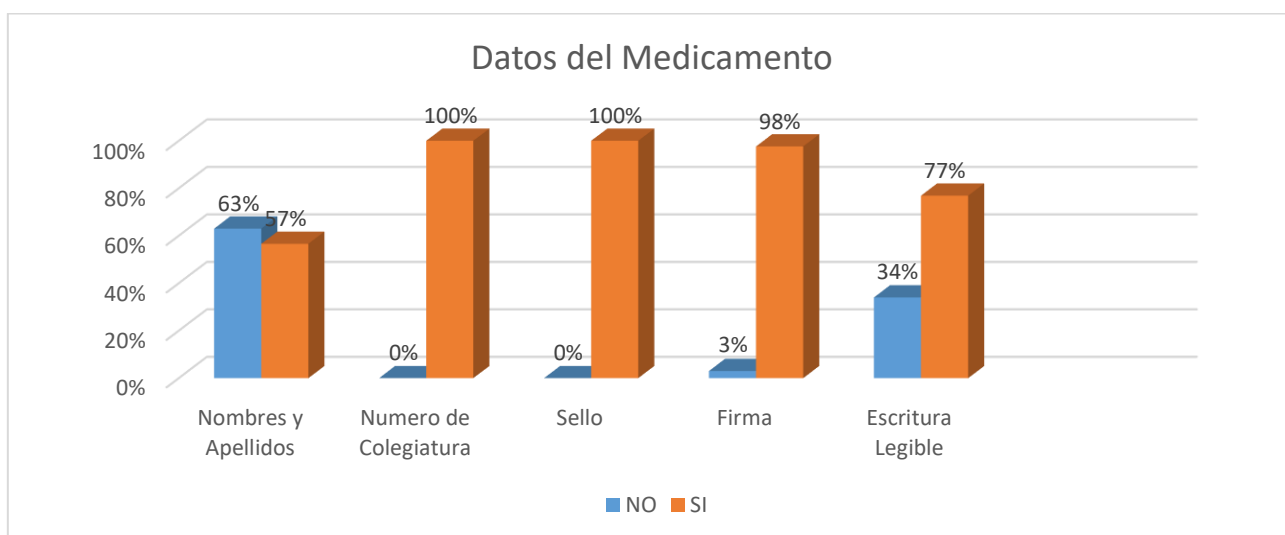
INTERPRETACION: En la figura 1 y tabla 1, nos muestran la información del paciente en donde observamos en los apellidos y nombres un valor del 99%, con un error del 1% seguido por la edad del paciente 100%, número de historia clínica 99%, con un error del 1%, diagnóstico CIE-10 89% con un error de medicación de un 11%, se encontraron niveles bajos de errores en los datos del paciente.

Tabla 2: Pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023, los prescriptores cometieron errores en sus prescripciones de medicamentos.

Tabla 2 Datos del Medicamento

DIMENSIÓN 2:	NO		SI	
	N	%	n	%
Nombre DCI del farmaco	41	19%	171	81%
Forma Farmaceutica	107	50%	105	50%
Dosis	184	87%	28	13%
Concentracion	49	23%	163	77%
Intervalo de Frecuencia	173	82%	39	18%
Via de Administracion	185	87%	27	13%

Figura 2: Los pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023, están representados en términos de errores de prescripción médica en la dimensión de información de medicamentos.

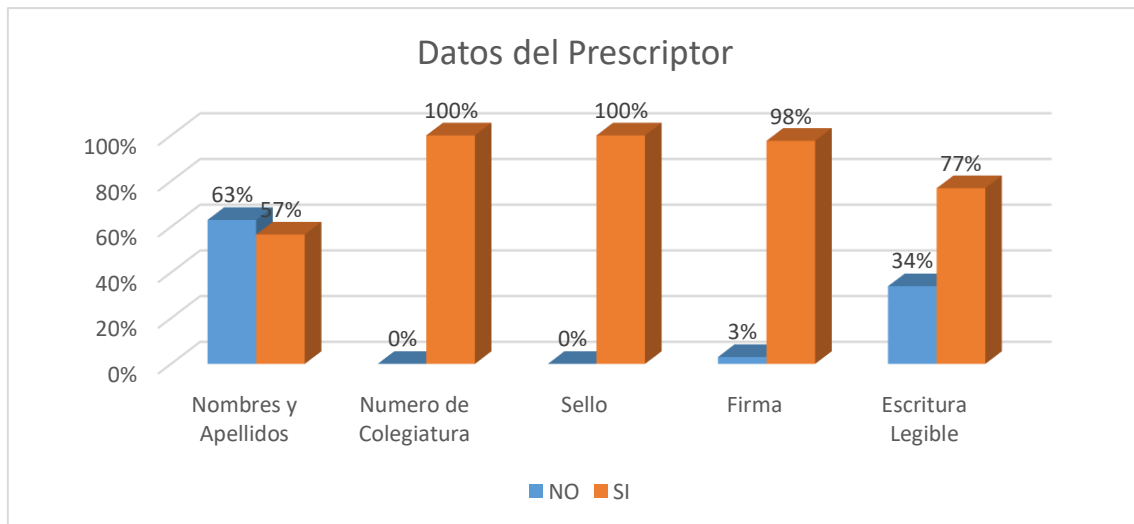


INTERPRETACION: En la figura 2 y tabla 2 se muestran varios errores de prescripción de los datos, sobre medicamentos. Entre ellos figuran errores en la posología y la vía de administración, que suponen el 87% y el 87% de los errores, respectivamente, y en el intervalo de frecuencia, que suponen el 82% y el 50% de los errores, respectivamente, así como errores en la forma farmacéutica y la concentración, que suponen el 23% y el 19% de los errores, respectivamente.

Tabla 3: Error del aspecto informativo del prescriptor en pacientes hospitalizados del area de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano en julio de 2023.

DIMENSIÓN 3:	NO		SI	
	n	%	n	%
Apellidos y Nombres	92	63%	120	57%
Numero de Colegiatura	0	0%	212	100%
Sello	0	0%	212	100%
Firma	5	3%	207	98%
Escritura Legible	49	34%	163	77%

Figura 3: Presentación del error de prescripción y brecha informativa entre el prescriptor y los pacientes hospitalizados en el hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca, 2023.



INTERPRETACION: tabla 3 y figura 3, nos muestra varios errores en la prescripción de la información del prescriptor, nombres y apellidos 57% con un error del prescriptor del 63%, escritura legible 77% con un porcentaje de error del 34%, firma 98% con un porcentaje de error del prescriptor del 3%, número de colegiatura y el sello se encuentran prescritos en un 100%.

IV. DISCUSION

Averiguar con qué frecuencia se producen errores de prescripción médica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca, 2023, fue el objetivo principal de este estudio. Los errores de prescripción representan 1 variable, con 3 dimensiones.

El nombre y los apellidos están presentes en el 99% de las recetas, pero el 1% de las recetas no los tienen, como ilustran la Tabla 1 y la Figura 1 de los errores de prescripción en los datos de los pacientes, esto debido a los pacientes hospitalizados que necesitan de suma urgencia alguna clase de medicamento, las recetas médicas que presentan la edad del paciente son al 100% esto es un requisito necesario para la dosificación del medicamento en pacientes en el servicio de medicina interna, en la receta médica el número de historia clínica es un dato muy importante y lo presentaron el 99% de las recetas y el 1% no lo presentaron esto es un error de prescripción médica que muy pocas veces se dan, debido al estado crítico del paciente, no obstante esto es una información muy importante dentro de la receta médica, el diagnóstico CIE-10 presentaron el 89% de las recetas en el cual hubo un error de prescripción médica del 11%.

La figura 2 y el cuadro 2 ilustran, los errores de prescripción en la información del medicamento en el nombre DCI del fármaco un porcentaje del 81% y un error de prescripción del 19%, el DCI es un dato muy importante en la receta médica un error de estos puede causar la muerte, solo un 30% de siglas puede causar un alto riesgo de daño en el organismo (21), Forma Farmacéutica nos confirman que un 50% si está escrito en la receta y se encontró un error del 50% en el cual se encontraba vacío la receta médica, esto debido a que algunos medicamentos presentan diferentes formas farmacéuticas, cada medicamento en especial los antibióticos presentan reacciones adversas en donde se observó más errores de medicación estos fueron realizados por los propios médicos, algunos desconocen el petitorio del hospital. Alajmi A, (12). Dosis con un porcentaje del 13% con un error de prescripción del 87% esto lo prescriben solo al momento del alta pero no lo prescriben cuando están hospitalizados los pacientes. En la concentración del medicamento se observó un porcentaje del 77% que si estuvo prescrito a la hora de pedir los medicamentos y a la hora del alta y un porcentaje de error de prescripción del 23% donde se observó vacío el llenado del espacio de concentración. Intervalo de Frecuencia con un porcentaje del 18% que si estuvo prescrito en la receta médica y con un porcentaje

de error de prescripción del 82% .Via de Administración si estuvo llenado un 13% con un porcentaje de error de prescripción médica del 87% se encontró vacío esa área de llenado. Es una falta grave no saber exacto la dosificación, la concentración y la vía de administración del medicamento, ya que puede ser un alto riesgo para el paciente, el cual el centro de salud debería establecer las horas de medicación para un tratamiento específico OTERO, M,(4) . Además, debe seguirse el manual, buenas prácticas de prescripción según Montezza al completar las recetas. (18) .

Los errores de prescripción en los datos del prescriptor se muestran en la Tabla 3 y la Figura 3, se observó los sellos de cada prescriptor, en los nombres y apellidos se observó un 57% que tenía todo completo y hubo un 63% de error ya que contaban solo con un nombre o un solo apellido. Número de Colegiatura y el sello no se evidenció ningún error estuvo conforme a un 100%, en la firma 98% con un error del prescriptor del 3% , esto se debe a la falta de tiempo para dar la atención adecuada al paciente. Escritura legible 77% con un porcentaje de error del prescriptor del 34% . los médicos deben estar bien preocupados por los pacientes, ante una mala prescripción médica, por eso las letras son más legibles, para que el tratamiento sea el adecuado y al mismo tiempo la dispensación sea con los medicamentos adecuados .Bohorquez C, (3)

Según las buenas prácticas de prescripción se observó un elevado error en las recetas médicas, al presentar un porcentaje elevado en el intervalo de frecuencia y en la vía de administración esto porque el paciente hospitalizado no está de alta, ya que también están acompañados por el personal de enfermería y se encontró un valor mínimo de estos dos aspectos ya que durante la visita médica también estaban los internos de farmacia para completar la información faltante de la receta, Injante G, (5)

V. CONCLUSIONES

- En total, a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca, 2023, se les descubrió el 35% de los errores de prescripción.
- Se encontró un total del 13%, del error medico con relación a la informacion de pacientes hospitalizados del area de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023
- Se encontró un total del 27%, del error de prescripción sobre la información de los medicamentos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Carlos monge medrano de juliaca 2023
- Se encontró un total del 21%, del error en la informacion del personal que escribe en la receta médica de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda educar a los profesionales sobre los métodos de prescripción recomendados por el Ministerio de Sanidad y los errores que se cometen al recetar en otras naciones con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, como Estados Unidos.
- Se recomienda que el personal de farmacia pueda brindar capacitaciones sobre el adecuado llenado de las recetas medicas, en un esfuerzo por evitar casos de prescripciones médicas incorrectas.
- Se recomienda que el hospital Carlos monge medrano pueda exigir un documento minucioso para proporcionar y para mejorar la documentación de los datos relativos a los medicamentos, sería disponer de un formulario único en el que figuraran simplemente los medicamentos que deben utilizarse, junto con sus dosis y concentraciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adriana carolina Rincon Alarcon KdPGCPAVM. Errores de medicacion como potenciales de discrepancias de conciliacion farmaceutica en un hospital de Ecuador. Revista Cubana de Farmacia. 2022; Vol. 55(No 1): p. 643.
2. OMS. World Health Organization. [Online]; 2022. Acceso 22 de septiembrede 2022. Disponible en: <https://www.who.int>.
3. Cristina Bohorquez-Moreno MMCARPLHB. errores de medicacion (prescripcion) en pacientes hospitalizados: una revision sistematica. Scielo Analytics. 2021; 62(no. 2).
4. M. J. OTERO RMMDRCC. Errores de medicación. SEFH. 2020; Tomo 1(214).
5. B. I. Errores de prescripcion en recetas medicas de hospitalizados del servicio de traumatologia del Hospital Nacional Hipolito Unanue julio-agosto 2019.. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ed. clinica. Tpoetdseef, editor. lima:.; 2019.
6. al CAe. Errores de prescripcion y dispensacion de medicamentos a pacientes hospitalizados con covid-19 en el hospital nacional Arzobispo Loayza, agosto-diciembre 2020.. ed. Universidad Norbert Wiener , editor. lima: Tesis para optar el titulo profesional de Quimico Farmaceutico; 2022.
7. Cargua Garcia RVLQVN. Identificacion de errores de Prescripcion en las Recetas Medicas del Servicio de Farmacia de consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero-Mayo 2018 <https://hdl.handle.net/20.500.12970/168> , editor... Repositorio de la universidad Maria Auxiliadora; 2018-10-30.
8. Pariona Huarcaya EYHA. repositorio.unid. [Online],.; 2023. Acceso 21 de febrerde 2023. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/325>.
9. Garcia Agurto EMCLDY. IDENTIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y SUS PATOLOGÍAS EN LAS RECETAS MÉDICAS DEL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL BELÉN-TRUJILLO, ENERO A AGOSTO, 2022. 00000002813333702023rd ed. Auxiliadora UM, editor. trujillo: Uma; 2022.
10. Quispe Luyo EEQQM. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora. [Online],

- Cañete; 2022. Acceso 19 de enero de 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/753>.
11. Guzman Quesquen MS. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [Online], lima: Repositorio; 2023. Acceso 1 de agosto de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120935>.
 12. Alajmi AM AAHAATANAJAa. Concientización sobre la resistencia a los antimicrobianos, errores de prescripción de antibióticos y patrones de dispensación por parte de farmacéuticos comunitarios en Arabia Saudita. 1613441st ed.: Revista de Infeccion y Salud Publica; 2023.
 13. Erstad BL RABJ. Weight and size descriptors for drug dosing: too many options and too many errors. American Journal of Health-System Pharmacy, 2022: 80(2):87-91.; 2022.
 14. MONTEZA.H YRVJM. repositorio.unid.edu.pe. [Online]: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe>.
 15. Vicuña A ea. Determinación de errores de prescripción y características de medicamentos en recetas médicas atendidas en la Oficina Farmacéutica María Auxiliadora en el distrito de Lince, julio - septiembre 2021.. Universidad María Auxiliadora, ed. lince: Tesis para optar al título profesional de Químico Farmacéutico. ; lima 2022.
 16. JU Hee Han KNHJHSLJKMMAJYL. Analysis of medication errors reported by community pharmacists in the Republic of Korea: A cross- sectional study.. [Online]; Medicina. 2023;59(1):151.. Acceso 7 de January de 2023. Disponible en: <https://doi:10.3390/medicina59010151>.
 17. Jamil Ur Rahman TAMKURSGFUK. Assessment of prescribing patterns and medication errors related to prescriptions in hospitalized diabetes mellitus type-2 patients in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan, Journal of Pharmaceutical Health Services Research. [Online]; 2023. Acceso 9, Volume 14, Issue 1, March 2023, Pages 49–54 de January de 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmac057>.
 18. J. MYyR. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización - Hospital Central de la FAP, agosto –septiembre- 2020.. Tesis para optar al título de profesional de Químico Farmacéutico. ed. Farmacéutico.

- TpoatdpdQ, editor. Lima: Universidad Interamericana para el desarrollo.; 2021.
19. Marcela Urtasun MTMCDDSVN. Archivos argentinos de pediatría. [Online]; 2022. Acceso 01 de 04de 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.111>.
 20. Mucio Moreno OABCÁCdILDHII. sCIELO- Gaceta médica de México vol.156 no.6. [Online]; 2021. Acceso 1 de 05de 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000480>.
 21. Katherine Mondaca-Gómez NFV. Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. Revista médica de Chile. 2020; 148(6).
 22. MARÍA FERNANDA CABALLERO GOGDAVBLMM. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE RECETAS EN UN HOSPITAL DISTRITAL DEL DEPARTAMENTO CENTRAL. Revista Med. July/Dec. 2018 ; 26(2).
 23. LEONARDO A. SEOANE MNBGDSMNVCAJFFDCAADL. Proyecto de mejora de calidad para reducir errores de prescripción en pacientes internados por patologías cardiovasculares. Revista argentina de cardiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires ago. 2017; 85(4).
 24. Dr. Pedro Taffarella DCMDFJBDCSLMNYDGD. Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Archivos argentinos de pediatría. Buenos Aires 2015; 113(3).
 25. granada ud. PID-Practicum EF. [Online]; 2009. Acceso 1 de humed 141de 2019. Disponible en: https://www.ugr.es/~rescate/practicum/el_m_todo_de_observaci_n.htm.
 26. TORPOCO HUAMANLAZO FREDY ROLAND YPF. repositorio rooselvet. [Online]; 2018. Acceso 1 de noviembre de 2018. Disponible en: <file:///F:/HUANCAYO%20UU/TESIS.pdf>.
 27. Quispe Quisocala YO. repositorio roosevelt. [Online]; 2023. Acceso 28 de 08de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: errores de prescripción médica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital” Carlos Monge Medrano” juliaca-2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál será la frecuencia de los errores de prescripción medica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital” Carlos Monge Medrano” juliaca-2023? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles serán las repeticiones en los errores de prescripción medica respect a la informacion de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023? ¿Cuáles serán las repeticiones en los errores de prescripción respecto a la informacion del farmaco en recetas médicas en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023? ¿Cuáles serán las repeticiones en los errores de prescripción medica respecto a la informacion de prescriptor en la receta médica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia de los errores de prescripción medica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital” Carlos Monge Medrano” juliaca-2023 <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia de los errores de prescripción con relación a los datos de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023 Precisar las repeticiones en los errores de prescripción medicacon respecto a la informacion del farmaco en la receta médica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023 Precisar las repeticiones en los errores de prescripción medica respecto a la informacion del prescriptor en la receta médica en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano juliaca 2023 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>No aplica</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN básica y de nivel descriptivo.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Es una investigación de diseño no experimental,retrospectivo y transversal.</p> <p>LA POBLACIÓN Las recetas médicas atendidas en el servicio de medicina interna del hospital Carlos Monge Medrano</p> <p>MUESTRA Para este estudio se utilizó la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Se utilizo como instrumento la ficha de recolección de datos, el cual estuvo conformada por diferentes dimensiones según los indicadores de la variable. El instrumento previamente fue validado por el juicio de expertos para su posterior aplicación.</p>

ANEXO 2:

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD
ROOSEVELT

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 8 de noviembre 2023

CARTA Nro.01-2022-RWPV/ DLOR

Señor (a): Mg. Q.F. Lahuana Cisneros, Deysi

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL " CARLOS MONGE MEDRANO" JULIACA-2023**

. Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



Maribel Yanapa Quiñonez
DNI: 73359068

FORMATO: A

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
JUICIO DE EXPERTO**

**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL “ CARLOS MONGE MEDRANO” JULIACA-2023**

INVESTIGADOR: Maribel Yanapa Quiñonez

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

FICHA DE REGISTROS DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Estimado investigador, antes de proceder con el llenado del presente documento, Ud. deberá contar con las historias clínicas debidamente enumeradas, marcando con una X en el instrumento de acuerdo a lo registrado:

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Deysi Lahuana Cisneros
DNI N° : 77462719 Teléfono/Celular : 932648481
Dirección domiciliaria : Jr. Renovación 951, La Victoria
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Gestión Pública
Mención : Muy Buena



Firma y sello: Mg. Q.F. Lahuana Cisneros, Deysi
Huancayo, 8 de noviembre 2023

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “CARLOS MONGE MEDRANO” JULIACA-2023**

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
 motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

**PROMEDIO DE
VALORACIÓN**

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Deysi Lahuana Cisneros
DNI N° : 77462719 Teléfono/Celular : 932648481
Dirección domiciliaria : Jr. Renovación 951, La Victoria
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Gestión Pública
Mención : Muy Buena



Firma y sello: Mg. Q.F. Lahuana Cisneros, Deysi
Huancayo, 8 de noviembre 2023

Huancayo, 29 de noviembre 2023

CARTA Nro.01-2022-RWPV/ DLOR**Señor (a):** Mg. Q.F. Isaias Loyolo HUANCA GABRIEL**PRESENTE****ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL " CARLOS MONGE MEDRANO" JULIACA-2023**

. Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



Maribel Yanapa Quiñonez
DNI: 73359068

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL “ CARLOS MONGE MEDRANO” JULIACA-2023**

INVESTIGADOR: Maribel Yanapa Quiñonez

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

FICHA DE REGISTROS DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Estimado investigador, antes de proceder con el llenado del presente documento, Ud. deberá contar con las historias clínicas debidamente enumeradas, marcando con una X en el instrumento de acuerdo a lo registrado:

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Isaias Loyolo HUANCA GABRIEL
DNI N° : 22883890 Teléfono/Celular : 962500771
Dirección domiciliaria : Urbanización María Luisa Mza D lote 40
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Gestión Pública
Mención : Muy Buena



Q.F. Isaias Loyolo Huanca Gabriel
C.C.F.F. 04034

Firma y sello: Mg. Q.F. Isaias Loyolo HUANCA GABRIEL
Huancayo, 29 de noviembre 2023

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “CARLOS MONGE MEDRANO” JULIACA-2023**

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
 motivo de evaluación

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X			
4. Organización	Existe una organización lógica																		X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																		X			

**PROMEDIO DE
VALORACIÓN**

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Isaias Loyolo HUANCA GABRIEL

DNI N° : 22883890 Teléfono/Celular :

962500771 Dirección domiciliaria : Urbanización

María Luisa Mza D lote 40

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Magister en Gestión Pública

Mención : Muy Buena



Q.F. Isaias Huanca Gabriel
C.C.F. N. 04034

Firma y sello: Mg. Q.F. Isaias Loyolo HUANCA GABRIEL
Huancayo, 29 de noviembre 2023

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	DIMENSIONES	NO	SI
	DIMENSIÓN 1: Informacion del paciente.	1	2
1	La prescripción médica presenta el Número de historia clínica del paciente.		
2	La prescripción médica presenta el Diagnostico CIE-10 del paciente.		
3	La prescripción médica presenta la edad del paciente.		
4	La prescripción médica presenta los nombres y Apellidos del paciente.		
	DIMENSIÓN 2: Informacion del medicamento	1	2
5	La prescripción médica presenta el Nombre DCI del medicamento		
6	La prescripción médica presenta la dosis del medicamento.		
7	La prescripción médica presenta la forma farmacéutica del medicamento		
8	La prescripción médica presenta la concentración del medicamento.		
9	La prescripción médica presenta el intervalo de frecuencia del medicamento.		
10	La prescripción médica presenta la via de administración del medicamento.		
	DIMENSIÓN 3: Informacion del prescriptor	1	2
11	La prescripción médica presenta los nombres y Apellidos del prescriptor.		
12	La prescripción médica presenta el Número de colegiatura del prescriptor.		
13	La prescripción médica presenta la Firma del prescriptor.		
14	La prescripción médica presenta el Sello del prescriptor.		
15	Presenta Escritura legible		

ANEXO 4

SOLICITUD PARA LA INVESTIGACION PARA EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt

Anexo: Cel: 927196876 / correo Electrónico: mary2907.y@gmail.com

“ Año de la unidad, la paz y el desarrollo ”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Señor: DR. Victor Ángel CANDIA MENGDA
DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA

23820

MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO	
09 NOV 2023	
CONTROL RECEPCION	
Folio: 31	Hora: Firma: /

Yo: MARIBEL, YANAPA QUIÑONEZ, identificado con DNI N.º 73359068 con domicilio en Jr. Puno Mz.I.II de la ciudad de juliaca del departamento de Puno. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo terminado la Carrera Profesional de CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICAS en la Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en la institución sobre los (ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL" CARLOS MONGE MEDRANO" JULIACA-2023) para optar el grado de QUIMICO FARMACEUTICO.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 9 de noviembre del 2023



MARIBEL YANAPA QUIÑONEZ

BACHILLER EN F Y B

DNI N.º 73359068

Ross Mery Quispe Abarca
C.F.P. N.º 22169
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
09-11-23

ANEXO 5

CARTA DE ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE LA INVESTIGACION

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Juliaca, 15 de Noviembre del 2023

CARTA N° 653 -2023 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL C. M. M.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. MARIBEL YANAPA QUIÑONEZ

REGISTRO N° 23820 - 2023

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA de la UNIVERSIDAD PRIVADA FRANKLIN ROOSEVELT – HUANCAYO , SRta. **MARIBEL YANAPA QUIÑONEZ** quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado **"ERRORES DE PRESCRIPCION MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2023"**, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

MPM/ccf
Cc. Interesado

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



Lam
Dra. Miriam Paredes Machicado
JEFEATURA UADI CAPACITACION
MEDICO OFTALMOLOGA
CMP. 36597 - RNE 30355

ANEXO 6

CERTIFICADO DE HABER CULMINADO LA INVESTIGACION



PERÚ

Ministerio
de Salud

RED DE SALUD SAN ROMÁN
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO" - JULIACA



C O N S T A N C I A

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

MARIBEL YANAPA QUIÑONEZ

Bachiller en FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad PRIVADA FRANKLIN ROOSEVELT – HUANCAYO, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema **"ERRORES DE PRESCRIPCION MEDICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2023 "**, Concluyo con el recabado de información del proyecto de investigación en el DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, según Proveído Nro. 653-2023 -J-UADI-HCMM-RED-5-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea por conveniente.

Juliaca, 21 de Noviembre del 2023

MPM/bey
C.c. Arch



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Miriam Paredes Machicado
Dra. Miriam Paredes Machicado
JEFATURA UADI CAPACITACION
MEDICO OFTALMOLOGIA
C.M.P. 36597 - R.N.E. 30355

PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS

Carretera Huancané Km. 2 - Juliaca / Teléfono Red de Salud San Román 324967 - Hospital 321901

ANEXO 7

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



C-3) HED C

Ismed

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA F-0164200

Nombre y Apellidos: Yazmin Dávalos Edad: 46

S.I.S. 299702151495 H.C.L. 01151690

USUARIO ATENCIÓN ESPECIALIDAD MÉDICA

Demanda Consulta Externa Dpto. Ginecología

SIS Hospitalización Dpto. Medicina

Int. Sanitaria Emergencia Dpto. Pediatría

Exonerado Quirófano Dpto. Cirugía

Otros Otros

Dx (Definitivo/Presuntivo): (A10.1) (CIE-10) (U15)

Rip. Medicamento o Insumo Médico (Obligatorio DC)	Concentración	F.F. Pres	Cantidad	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Dextrosa 5% 1000cc			02				
ClNa 20%			04				
ClNa 20%			02				
ClNa 9% 1000cc			03				
Omiprazol	40-	60	02				
Ceftriaxona	1g	8-0	06				
Clindamicina	600-	120	03				
Dextrometorfan	1g	60	03				
Metildopa	10-	40	02				
Biotin	-	10	02				
Glucosilina 0.10			02				
Valtolol			02				
Gel. muc. d. ch.			1 buse				
Suavis 2000			04				
Michosol	5-	120	06				
Michosol			01				

Abdón Cevallos Venura
 C.A.B. PROSISTEMOLÓGICO
 100142264, ABE-36407
 HOSPITAL CARLOS MONTE MEDRANO

Fecha de Atención: _____ Nombre: ELLO

Recibi Confirmo: _____ DNI: 42561 Firma: _____

ISMED Medicamentos administrados al alcance de todos