



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de
pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Fernández Aguilar, Arturo Ricardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6958-9552>

Asesor: Mg. Minaya Galarreta, Angelica Karina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6711-5158>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Arturo Ricardo Fernandez Aguilar, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional". Asesorado por el docente Mg. Minaya Galarreta, Angelica Karina DNI 40472190 ORCID CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6711-5158, tiene un índice de similitud 6 (seis) % con código 14912:603083118 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Arturo Ricardo Fernandez Aguilar

DNI: 71431632



Mg. Minaya Galarreta, Angelica Karina

DNI: 40472190

Tesis

**“IDENTIFICACIÓN DE ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE ESQUEMAS
ONCOLÓGICOS DE PACIENTES AMBULATORIO EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL”**

Línea de Investigación

Innovación en Salud Integral y Gestión Sanitaria para la Mejora de la Calidad y
Equidad en la Atención

Asesor(a):

Mg. Minaya Galarreta, Angelica Karina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6711-5158>

**“IDENTIFICACIÓN DE ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE ESQUEMAS
ONCOLÓGICOS DE PACIENTES AMBULATORIO EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL”**

Aprobación de jurado

Dr. PARREÑO TIPIAN, JUAN MANUEL

Presidente del Jurado

Dra. BUSTAMANTE FUSTAMANTE,
FLOR LIDIA

Secretario del Jurado

Mg. GUADALUPE SIFUENTES DE
POSADAS, LUZ FABIOLA

Vocal del Jurado

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

Yo, Arturo Ricardo Fernandez Aguilar, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional, San Borja – 2024". Asesorado por el docente Mg. Minaya Galarreta, Angelica Karina DNI 40472190 ORCID CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6711-5158, tiene un índice de similitud 6 (seis) % con código 14912:603083118 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Arturo Ricardo Fernandez Aguilar

DNI: 71431632



Mg. Minaya Galarreta, Angelica Karina

DNI: 40472190

DEDICATORIA

Para mis padres, que me forjaron a no rendirme y ser una persona de bien, a mi esposa quien me acompaño en el proceso académico y es un pilar muy importante, también para mi hija quien es mi mayor motivación en no rendirme.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitir en llegar a culminar una etapa muy importante para mi vida, a mis maestros por haber compartido su sabiduría para mi formación profesional, a mis compañeros por haber compartidos conocimientos y vivencias durante toda la carrera de Farmacia y Bioquímica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	xii
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación de la Investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Practica.....	5
1.5. Limitaciones de la Investigación.	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.	6
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7

2.1.1.	Antecedentes Internacionales.	7
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	10
2.2.	Bases Teóricas.....	11
2.2.1.	Buenas Prácticas de Prescripción:	11
2.2.1.1.	Concepto.....	11
2.2.1.2.	Errores de Prescripción.	11
2.2.1.3.	Omisión de Prescripción.....	12
2.2.2.	Esquemas de Tratamientos Oncológicos.	12
2.2.2.1.	Generalidades del Cáncer.	12
2.2.2.2.	Tipos de Cáncer.	13
2.2.2.3.	Postura del cáncer en el Perú	13
2.2.3.	Medicamentos antineoplásicos	14
2.2.3.1.	Clasificación	14
2.2.3.2.	Vías de Administración	14
2.2.3.3.	Datos del Paciente.....	15
3.	CAPITULO III: METODOLOGÍA	16
3.1.	Método de Investigación.....	16
3.2.	Enfoque de la Investigación	16
3.3.	Tipo de Investigación.....	16
3.4.	Diseño de la Investigación	16
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	17
3.6.	Variable y operacionalización.....	19
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción del instrumento.....	20
3.7.3.	Validación	20
3.7.4.	Confiabilidad	20

3.8.	Procesamiento y análisis de datos.	20
3.9.	Aspectos Éticos.	21
4.	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
4.1.	Resultados	22
4.1.1.	Análisis descriptivos de resultados	24
4.1.2.	Discusión de resultados.....	34
5.	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1.	Conclusiones	38
5.2.	Recomendaciones	39
6.	REFERENCIAS	41
7.	ANEXOS	46
	ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	46
	ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
	ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO.....	50
	ANEXO 4: “CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA” ...	65
	ANEXO 5: “CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS”	66
	ANEXO 6: INFORME DE ASESOR DE TURNITIN.....	67

RESUMEN

En la presente investigación se tuvo como **objetivo**, fue la “Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional en la sede San Borja – 2024”, la cual se empleará la **metodología** de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo y con un diseño no experimental, la cual se utilizara la técnica de observación para la recolección de datos, donde un total de 353 recetas oncológicas utilizando como instrumento fichas de observación (tratamientos de esquemas oncológicos), donde se recopilaran los datos para generar una estadística de errores de prescripción en los esquemas Oncológicos, en cuanto a los **resultados** en la determinación de los esquemas oncológicos en la Clínica internacional de la sede San Borja demuestran que, para la dimensión “*datos del paciente*”, se observó que el 100% de esquemas revisados si cumplió con señalar los nombres y apellidos del paciente, en la dimensión “*información complementaria en la hoja de prescripción*”, se observó que el 52% de esquemas revisados si cumplen con indicar la “fecha de prescripción”, en cuanto el 48% no cumplen con lo indicado, en la dimensión “*información del prescriptor*” se pudo observar que el 97% de los documentos si cumplen con señalar “el nombre y apellidos del médico prescriptor”, en la dimensión “*datos de los medicamentos*”, se demostró que el 4% de recetas no cumplen con señalar el tiempo de infusión de los medicamentos oncológicos. Se **concluye** que se identificaron 727 “errores de prescripción en 353 recetas oncológicas analizadas.

Palabras clave: Esquemas de quimioterapia, pacientes oncológicos, prescripción, identificación de errores.

Abstract

The objective of this research was the "Identification of errors in the prescription of oncology regimens for outpatients at the Clínica Internacional, San Borja branch – 2024." A quantitative, applied, descriptive methodology with a non-experimental design was employed. Data was collected using observational techniques, with a total of 353 oncology prescriptions reviewed using observation sheets (oncology regimen treatments). The data collected was used to generate statistics on prescription errors in oncology regimens. The results of the oncology regimen determination at the Clínica Internacional, San Borja branch, show that, for the "patient data" dimension, 100% of the reviewed regimens included the patient's full name. For the "additional information on the prescription sheet" dimension, 52% of the reviewed regimens included the date of prescription. Regarding the prescription, 48% did not comply with the requirements. In the "prescriber information" dimension, it was observed that 97% of the documents did include the prescribing physician's name and surname. In the "medication data" dimension, it was shown that 4% of prescriptions did not specify the infusion time for oncology medications. It was concluded that 727 "prescription errors" were identified in the 353 oncology prescriptions analyzed.

Keywords: Chemotherapy schedules, oncology patients, prescription, error identification.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos que se utilizan en la administración para el tratamiento oncológico son considerados medicamentos de alto riesgo, ya que cuando se emplean de forma inadecuada pueden generar impactos muy graves e incluso letales en los pacientes. La presente investigación tiene como finalidad poder identificar si en un centro de salud privado con altos estándares de control de calidad también pueden presentarse errores de prescripción en los esquemas de quimioterapia. De igual modo busca concientizar a los profesionales médicos especialistas sobre la importancia de poder reconocer que la presencia de estos errores puede perjudicar gravemente la salud de los pacientes. En el Capítulo I del presente estudio se presenta el planteamiento y la formulación del problema, tanto en su dimensión general como en los problemas específicos. Asimismo, se establecen el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación. Del mismo modo, se expone la justificación teórica, práctica y metodológica, y se detalla la delimitación temporal, espacial y de recursos del estudio. De igual importancia, en el Capítulo II se desarrolla el marco teórico de la investigación, en el cual se detallan los antecedentes internacionales y nacionales del estudio. Asimismo, se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación, abordándose la definición de cáncer, los tipos de cáncer y la situación del cáncer en el Perú. Además, se describen los medicamentos antineoplásicos y su clasificación; del mismo modo, las buenas prácticas de prescripción. Por otro lado, en el Capítulo III se desarrolla la metodología de la investigación, donde se describen el enfoque, el tipo y el diseño del estudio. Asimismo, se detallan la población, las variables de estudio, la técnica y el instrumento de recolección de datos, así como su proceso de validación y confiabilidad. Seguidamente en el Capítulo IV se desarrolla la presentación y discusión de los resultados minuciosamente de la investigación y finalmente en el Capítulo V se desarrollan las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Es de suma importancia fomentar una cultura dentro de los servicios de salud que promueva y estimule la implementación de medidas preventivas orientadas a disminuir las tasas de errores en la prescripción médica. Asimismo, resulta necesario transparentar y comunicar los errores cuando se identifican, reconociéndolos como oportunidades de aprendizaje y mejora continua para fortalecer la seguridad de los pacientes (1).

La prescripción médica constituye un acto complejo que requiere conocimientos sólidos, experiencia profesional y habilidades específicas, así como un alto sentido de responsabilidad y una actitud ética. Asimismo, es importante recordar que el profesional que prescribe asume la responsabilidad legal por las implicancias derivadas de dicha prescripción (2). Los errores de prescripción médica son potencialmente perjudiciales para el paciente y, por lo tanto, deben ser prevenidos, evitados y corregidos. El daño que provocan puede deberse a la administración de un medicamento inadecuado o a la omisión del tratamiento correcto, a los efectos tóxicos de los fármacos, a la ausencia del beneficio terapéutico esperado, así como a errores en la dosis o en la vía de administración (3).

La enfermedad del cáncer es un padecimiento de asistencia sanitaria a nivel mundial, que tras los avances tecnológicos en la medicina moderna permanece alterando las vidas de incontables personas, causando muerte sin excepción alguna. se sabe que al

pasar los años habría incrementado a consecuencia de los cambios de hábito por alimentación o por medio ambiente (4). El cáncer simboliza aproximadamente el 15% de fallecimientos en el mundo, siendo el cáncer pulmonar con 19%, el cáncer de hígado con 9%, el cáncer colorrectal con 9%, cáncer gástrico con 8% y el cáncer de mama con 7%, son estos las causantes con mayor número de muertos en el mundo (5).

Los registros de mortalidad y prevalencia del Cáncer nos van a permitir calcular la importancia de esta patología y de esa manera poder orientar y concientizar, tanto al servicio de salud como a nuestra comunidad. “En nuestro país la enfermedad del cáncer manifiesta el primer lugar en muertes de nuestra población, en el año 2018(6).

Según las cifras mencionadas establecidas a nivel mundial tanto con medicamentos citostáticos u otros medicamentos, como agentes monoclonales para llevar a cabo el tratamiento de las enfermedades oncológicas, en las terapias farmacológicas ante el cáncer se emplean un pequeño grupo de medicamentos, por lo que se podría pensar que el error en su uso será mínimo, sin embargo este tipo de tratamientos debe de tener un manejo mucho más estricto, aunque los errores más frecuentes en este ámbito son; administración, transcripción y validación de recetas y/o esquemas para el tratamiento del cáncer, la cual se ha demostrado que los errores más frecuentes se dan en la prescripción médica, dando lugar a sucesos con mayor efectos adversos en los pacientes (7).

El proceso de medicación es la acción con más riesgo, de acuerdo a los errores de medicación realizados en los estudios nacionales como internacionales, siendo la más frecuente las reacciones adversas (8). Los errores o falta de visibilidad en la escritura de las recetas médicas, que darán pase a una interpretación errónea en el momento de dispensar los medicamentos, siendo la información del medicamento, formulación, dosis, vías y frecuencia los cuales darán una mala dispensación médica (9). Siendo el

Profesional Químico Farmacéutico de mucha importancia en el tratamiento multidisciplinario en el procedimiento del tratamiento de fármacos y el manejo farmacológico (10).

En variados estudios realizados internacionales se ha podido comprobar que la incidencia de efectos adversos tratados en pacientes hospitalizados está en un rango de 4 % y el 16,6%, donde casi el 50% de los eventos reportados serán inevitables (11).

Por otro lado, la intervención Farmacéutica en la asistencia de los pacientes, es contribuir con el médico especialista entre otros profesionales de la salud, para poder potenciar el bienestar de vida de la persona tratada, donde se utilizarán herramientas para poder detectar, dar solución y a su vez poder prevenir los problemas que tendrán relación con los medicamentos (12).

La gestión del Químico Farmacéutico ante las prescripciones medicas es; identificar las reacciones adversas, reportando, notificando y realizando seguimiento (farmacovigilancia) para minimizar errores de prescripciones, así mismo mejorar el servicio que se brinda a los pacientes que asisten a un Centro de Salud (13).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles serán los errores de prescripción en los esquemas oncológicos de pacientes ambulatorios en la Clínica Internacional de la sede San Borja, en el periodo 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué errores habrá en la prescripción médica de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión de datos del paciente?
- ¿Qué errores habrá en la prescripción médica de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión información complementaria en la hoja de prescripción?

- ¿Qué errores habrá en la prescripción médica de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión información del prescriptor?
- ¿Qué errores habrá en la prescripción médica de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión datos de los medicamentos?
- ¿Qué tipos de medicamentos antineoplásicos serán utilizados en los esquemas oncológicos?
- ¿Cuáles serán las vías de administración en la prescripción de los esquemas de oncológicos?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar los errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional en la sede San Borja – 2024

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los errores en la prescripción médica de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión datos del paciente.
- Identificar los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión información complementaria en el esquema de prescripción.
- Identificar los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión información del prescriptor.
- Identificar los errores de prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión datos de los medicamentos.
- Identificar los diferentes medicamentos antineoplásicos empleados en los esquemas oncológicos.

- Identificar las vías de administración en la prescripción de los esquemas oncológicos.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La justificación de la presente investigación pondrá a disposición un informe actualizado con datos adquiridos en la ejecución de las buenas prácticas de prescripción médica, que realizan los profesionales de la salud (Médicos especialistas), al realizar la prescripción de tratamientos antineoplásicos en los esquemas oncológicos.

1.4.2. Metodológica

Por otro lado, en la justificación Metodológica, se empleará el método de observación, como instrumento de recolección de datos se empleó una ficha diseñada para registrar los esquemas de quimioterapia de los pacientes oncológicos atendidos en la Clínica Internacional, que se mantendrán en absoluta reserva, en dichas recetas evaluadas se podrán examinar los datos del médico prescriptor, datos del paciente y sobre todo la información precisa de los medicamentos indicados por el médico, con el fin de identificar y controlar los errores en la prescripción de los tratamientos de esquemas oncológicos.

1.4.3. Practica

En cuanto en la justificación práctica en la actual investigación; mediante los errores y omisiones hallados, se pretende exigir mejorías a los prescriptores, en cuanto a las indicaciones medicas hacia los pacientes oncológicos, de la misma

forma motivar a los profesionales Químicos Farmacéuticos realizar constantemente verificaciones de esquemas, la cual ayudará a minimizar los errores de prescripción donde se verá reflejado como un beneficio en la salud y economía de la persona tratada.

1.5. Limitaciones de la Investigación.

1.5.1. Temporal

La indagación se ha de realizar con las prescripciones medicas de tratamientos quimioterápicos en el año 2024, abarcando desde el mes de enero hasta diciembre, en donde se recaudará información adecuada para el desarrollo de la misma.

1.5.2. Espacial

En la actual indagación se llevará a cabo en la Clínica Internacional Sede San Borja.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Se podrá analizar los esquemas oncológicos prescritos a los pacientes ambulatorios de Clínica Internacional, sede San Borja, llevando un control con respecto a diferentes muestras como las prescripciones médicas que se dan erróneamente. Así mismo en la población oncológica se medirá mediante una aproximación por mes; siendo un muestreo probabilístico por que se aplicará una formula. Por tanto, teniendo un aproximado de 12 esquemas diarios, por lo que se sacará mediante una fórmula (Formula para muestreo aleatoria simple) que dará un resultado aproximado de 360 esquemas por mes, teniendo como resultado un total de 4320 esquemas al año.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Reales D. y Sánchez G. (7), tuvo como objetivo un planeamiento para poder minimizar los errores vinculados en el desarrollo de la prescripción y dispensación de medicación Oncológica, realizada en un centro de salud Privado Neoplásico de la ciudad de Bogotá, con la finalidad de hacer mucho más seguro el procedimiento de atención y perfeccionar la calidad al paciente oncológico, con una metodología aplicada en el desarrollo de este estudio que fue de carácter observacional descriptivo, de corte transversal, donde se tuvo que recolectar datos para poder resaltar los errores de prescripción y dispensación. Teniendo como resultados en el tiempo de investigación un total de 359.106 prescripciones médicas, obteniendo 3.492 errores de prescripción médica, la cuales fueron los siguientes: errores en dosis 21,8%, cantidad errada 20,5%, Forma farmacéutica errada 14,9%, Frecuencia de administración errada 14,3%, entre otros errores con 28,5%. En conclusión, los resultados recabados permiten identificar y poder catalogar las causas de errores de prescripción y dispensación de medicamentos oncológicos, por medio de actos inseguros del profesional de salud.

Dos Santos L. (14), tiene como objetivo es especificar los distintos errores de prescripción de medicamentos quimioterápicos y otros, que se pueden hallar en el centro de preparación de medicamentos inyectables del Hospital Universitario, con el desarrollo de una metodología con estudio descriptivo retrospectivos en el periodo 2016 a 2017. Se obtuvo como resultados se estimaron y distinguieron un promedio de 1516 prescripciones por mes, la cual tuvo 562 errores, entre los fármacos más concurrentes a errores son: cisplatino 37,5%, etopósido 14,1%, carboplatino 8,9%, ciclofosfamida 5,7% y oxaliplatino 4,1%. En conclusión, se pudo obtener una clasificación de los errores de prescripción más frecuentes en el Hospital Universitario, para evitar que dichos errores identificados puedan llegar a los pacientes tratados con los tratamientos oncológicos.

Zecchini C. et al. (15), la elaboración de este artículo científico tiene como objetivo poder encontrar y evitar la problemática que se encuentra vinculada con los medicamentos oncológicos por medio de la proposición en las intervenciones farmacéuticas, también en los efectos de esta actividad, para los pacientes, centro de salud y otro personal de la salud, estructurado con un estudio observacional prospectivo, empleando herramienta multidimensional con 3 dimensiones. Al final se tuvo como resultado un impacto clínico moderado, ya que los daños que se tuvieron que prevenir se requirió un seguimiento al tratamiento adicional, se llegó a la conclusión que el cambio de medicación en el centro de salud se pueden observar un impacto económico para los pacientes tratados.

Cumba de Abreu P. et al. (16), tiene como objetivo desempeñar un análisis de errores y efectos, para así poder determinar los peligros relacionados en el procedimiento de preparación y dispensación de medicamentos oncológicos, en una unidad ambulatoria, la cual se optó a utilizar el método de análisis multimodal

de errores y efectos durante las 6 primeras etapas del estudio, teniendo como resultado el hallazgo de 17 formas de errores, teniendo 2 de ellas como “ALTO RIESGO”, tales como: el cambio de vía de administración del medicamento y el cálculo erróneo de la concentración en la medicación intratecal, se obtuvo como conclusión que fue posible determinar las causas más concurrentes en este tipo de precepción médica.

Méndez L. et al. (17), tiene como objetivo identificar que influencia de la prescripción médica radica en los errores asociados a pacientes en el Centro de Salud Instituto de Previsión Social de la Ciudad de Cartagena, Colombia, tratándose de un estudio descriptivos utilizando antecedentes en una unidad médica de Cartagena, se tuvo como resultado un total de 50 recetas médicas estimadas se evidenciaros 46 errores de prescripción médica siendo el 92% del total analizados, llegando a la conclusión que la prescripción médica errada es el comienzo de una serie de eventos, que por no ser detectadas a tiempo, no será segura en su administración al paciente.

Oskuyi A. et al. (18), el objetivo de la investigación fue evaluar y especificar de cómo se puede prevenir los errores de prescripción médica que han pasado consultas clínicas en pacientes oncológicos, se evaluó un análisis cuantitativo y análisis descriptivo de los diferentes errores de medicación, donde se tuvo que revisar las recetas de 296 pacientes, la cual se pudo hallar 936 errores de prescripción, entre los errores hallados fueron, interacciones medicamentosas (66.20%), la dosis incorrecta (17,41%), y la frecuencia de administración (16.67%), se pudo concluir que si se halló un gran porcentaje de errores de prescripción médica en pacientes oncológicos .

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Lama S. (19), tuvo como objetivo distinguir los errores de prescripción en los esquemas de tratamiento oncológicos que fueron atendidos en la Unidad de Mezclas Oncológicas (U.M.O.) en la Clínica Ricardo Palma de Lima- Perú, realizado con un estudio de investigación cuantitativa, transversal y retrospectiva, obteniendo como resultados según la investigación se detectaron 753 esquemas de tratamientos quimioterápicos con errores de prescripción con 41%, en un total de 1835 esquemas oncológicos que fueron atendidos en la Unidad de Mezclas Oncológicas, durante el año 2019; llegando a la conclusión que hay un porcentaje elocuente de esquemas oncológicos que no están cumpliendo con los datos necesarios para la prescripción médica óptima y requerida.

Arango L. y Urrutia E. (20) tuvieron como objetivo “Evaluar el cumplimiento y poder respetar las actividades de buenas prácticas de prescripción de los documentos legales tales como las recetas que fueron recepcionadas en la farmacia del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, distrito de Chaclacayo, en el lapso del mes de enero a marzo del 2021. Donde realizaron un estudio observacional teniendo un alcance correlacional, dando un enfoque cuantitativo y no experimental. La población estudiada y analizada fue constituida por 3188 prescripciones médicas, la muestra fue integrada por 343 recetas médicas de la población en estudio. Los resultados obtenidos fueron 343 recetas evaluadas y analizadas, donde como resultados se pudo denotar que solo una receta médica fue correctamente llenada según las buenas Prácticas de Prescripción, teniendo como resultado que el 0.29% que, si cumplen con las buenas prácticas de prescripción, el 99.71% no han cumplido con algún tipo de requisito establecido por el MINSA. Los resultados con mayor porcentaje de deficiencia en buenas

prácticas de prescripción, lo encontramos en los datos del medicamento, el cual obtuvo 93.59%, llegando a la conclusión que existe un amplio margen en prescripciones erradas, que no cumplen con al menos un requisito de las Buenas Prácticas de Prescripción.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Buenas Prácticas de Prescripción:

2.2.1.1. Concepto.

Las B.P.P. en esquemas de los tratamientos oncológicos relacionados a obtener los tratamientos óptimos para los pacientes oncológicos. Por lo cual las prácticas de prescripción tienen que tener una escala en lo posible perfecta para cuidar la salud de los pacientes oncológicos. De Acuerdo a estas prácticas de prescripción el médico prescriptor debe tener precaución en las fallas que podrían ocasionar un mal manejo de la calidad del tratamiento empleado en los pacientes de oncología ambulatoria. Por lo tanto, es muy importante el manejo del tratamiento y dosificación empleados (18).

2.2.1.2. Errores de Prescripción.

Van a contribuir en una problemática de salud pública a nivel de todo el mundo, donde va representar un gran impacto tanto económico y como social, la cual va a repercutir en la calidad y seguridad de los pacientes tratados, como resultado será que los errores de prescripción será una de las principales causas en eventos adversos en hospitales (21).

2.2.1.3. Omisión de Prescripción.

Los estudios en su mayoría que hablan sobre errores de medicación, se centran sólo en hallar prevalencias globales por pacientes, por fases del proceso o según un determinado grupo de fármacos, por lo que se da una visión parcial. En dicho estándar es importante analizar y comparar la prevalencia de errores en prescripción, transcripción y administración y sus repercusiones clínicas en los principales grupos farmacológicos en un hospital de tercer nivel. Así mismo las omisiones de prescripción tienen un estricto control de vigilancia (22).

2.2.2. Esquemas de Tratamientos Oncológicos.

El tratamiento de quimioterapia va a constar en utilizar medicamentos que tendrán como objetivo combatir la enfermedad del cáncer, estos medicamentos serán administrados al torrente sanguíneo para así pueda llegar a combatir a las células cancerosas, en algunas ocasiones también podrá ser administrado directamente en el líquido cefalorraquídeo (23).

Un esquema de tratamiento oncológico es una herramienta que va a componer recopilaciones de las mejores evidencias estandarizada a nivel mundial, están agrupadas de manera sencilla sobre tratamientos antineoplásicos personalizados para cada paciente que padece este mal (24).

2.2.2.1. Generalidades del Cáncer.

El cáncer puede ser definido como el acaparamiento de anomalías genéticas, estos están relacionados con la regulación en el desarrollo y multiplicación celular, que serán intercedidos por agentes mutágenos

exógenos o también que serán adquiridas por la herencia en ciertos genes (25). Serán denominadas urgencias oncológicas porque son complicaciones ordinarias del desarrollo natural del tumor, siendo la causa principal de muerte a nivel mundial (26).

2.2.2.2. Tipos de Cáncer.

La clasificación de las distintas variedades de cáncer va a incluir los que son diagnosticados con mayor frecuencia, utilizando estadísticas de incidencia y mortalidades causados por el mismo, cada año la Sociedad Estadounidense del Cáncer va actualizando y estimando la cantidad de nuevos casos de cáncer (27).

Tipos de cáncer

Clasificación del Cáncer	
Cáncer de colon y recto	Cáncer de próstata
Cáncer de endometrio	Cáncer de pulmón
Cáncer de hígado	Cáncer de riñón
Leucemia	Cáncer de mama
Linfoma no Hodgkin	Cáncer de tiroides
Melanoma	Cáncer de vejiga
Cáncer de páncreas	

2.2.2.3. Postura del cáncer en el Perú

El total de casos diagnosticados por cáncer en el Perú es de 66,627, teniendo un total de ceses por cáncer de 33,098, siendo tendencia el cáncer de mama y cáncer de pulmón desde el año 2018, teniendo 6985 pacientes

diagnosticados por cáncer de mama y 2310 pacientes diagnosticados por el cáncer de pulmón (28).

2.2.3. Medicamentos antineoplásicos

Son un grupo de fármacos utilizados para el tratamiento de la enfermedad del cáncer, capaces de degradar la actividad metabólica de las células alteradas o hasta producir su destrucción (29).

2.2.3.1. Clasificación

Según la variación en su estructura y mecanismo de acción (30).

Clasificación de Antineoplásicos	
Compuestos alquilantes	Análogos del Platino
Antimetabolitos	Fluoropirimidinas
Análogos de la desoxicitidina	Antagonistas de las Purinas
Alcaloides de la Vinca	Taxanos
Antibióticos antitumorales	Anticuerpos Monoclonales

Fuente: Bertram G. KATZUNG - 2013 (31)

2.2.3.2. Vías de Administración

De acuerdo al tipo de Cáncer, el tratamiento de quimioterapia será variable, siendo la vía intravenosa la más utilizada para el tratamiento quimioterápicos, otras vías para la administración pueden ser (32):

- **Vía oral:** cuando el medicamento está elaborado en comprimidos, capsulas o pastillas.
- **Vía Intracavitaria:** la medicación pasa a través de un catéter hasta el lugar torácico o abdominal.

- **Vía Intratecal:** el medicamento se aplica directamente en el canal espinal.
- **Vía Intralesional:** la aplicación del medicamento se realiza mediante una aguja en el lugar del tumor.
- **Vía Intramuscular:** el medicamento es administrado a nivel muscular.
- **Vía tópica:** la aplicación del medicamento se aplica directamente en la zona de la piel en donde se sitúa el tumor.

2.2.3.3. Datos del Paciente

Una consulta médica por lo general da final con una receta, sabiendo que la receta médica es un documento médico-legal, con datos específicos sobre la medicación (33). Siendo la prescripción médica el inicio del tratamiento farmacológico, por lo que requiere minimizar los errores de prescripción (34).

Es de suma importancia poder destacar que el médico tratante será responsable que la receta emitida sea legible y tenga claridad en las indicaciones, indicando con la mayor exactitud la información que identifiquen al paciente, tales como; nombres completos, dirección y edad (35).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

La actual indagación empleará el método “deductivo”, debido a que iniciamos un análisis en la problemática a estudiar, también se realizará las verificaciones de los supuestos enunciado y poder realizar un contraste respectivo.

3.2. Enfoque de la Investigación

El planteamiento de la investigación a realizar será cuantitativo por qué se va a recoger información a través de un instrumento para la comparación de resultados numéricos.

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se viene desarrollando en este documento es aplicada, de nivel descriptivo (36), porque se busca utilizar los conocimientos adquiridos para poder resolver la problemática de la investigación.

3.4. Diseño de la Investigación

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, ya que no se realizó manipulación deliberada de las variables. Se fundamentó en la observación de los fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural, para posteriormente ser analizados. Asimismo, presentó un alcance descriptivo longitudinal, debido a que se utilizaron medidas continuas o repetidas con el fin de dar seguimiento a la información

relacionada con los esquemas de quimioterapia. Finalmente, fue de carácter retrospectivo, puesto que se trabajó con datos correspondientes al periodo de enero a diciembre del año 2024.

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población:** el grupo a estudiar estará compuesta por 4320 esquemas oncológicos en el área de Oncología en la Clínica Internacional en la sede de San Borja, durante el estadio del año 2024.
- **Criterios de Selección:**
 - ✓ Inclusión: se recolectarán datos de los esquemas oncológicos de todo rango de edad, tanto del sexo masculino y femenino tratados en Clínica Internacional.
 - ✓ Exclusión: serán excluidos todos los esquemas médicos de los pacientes que no mantengan algún tipo de tratamiento oncológico.
- **Muestra:** se empleará la siguiente formula (Formula para muestreo aleatorio simple Finita) (37), teniendo un aproximado de 12 esquemas diarios, que dará un aproximado de 360 esquemas por mes, teniendo como resultado total de 4320 esquemas al año.

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

n = tamaño de muestra para población finita.

N = tamaño de la Población o Universo.

Z = parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC).

e = error de estimación máxima aceptado.

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Parámetro	Valor
N	4,320
Z	1.960
p	50.00%
q	50.00%
e	5.00%

Reemplazamos:



$$n = 352.86 = 353$$

Esquemas oncológicos

- **Muestreo:**

El muestreo se llevará a cabo de una forma probabilística aleatorio.

3.6. Variable y operacionalización

Variables y Dimensiones.

Variables	Definición de las variables	Dimensiones	Indicadores
Identificación de errores en la prescripción de Esquemas oncológicos	Los errores de datos en la prescripción van a constituir un gran problema de Salud pública a nivel mundial, va a representar un alto impacto en la seguridad y calidad en la vida de los pacientes. El profesional Químico Farmacéutico, es identificar y dar solución, para minimizar riesgos en la seguridad y calidad del medicamento. Los esquemas Oncológicos son protocolos que usualmente se van a designar por las siglas, acrónimos y/o abreviaturas de los fármacos de quimioterapia prescritos por el médico especialista. El profesional Químico Farmacéutico será responsable de analizar los esquemas de quimioterapia según la clase de antineoplásico y la vía de administración indicada.	D1: Datos del paciente	- Nombres y Apellidos - Historia Clínica - Edad y Sexo
		D2: Información complementarias en el esquema de prescripción.	- Alergias - Numero de ciclo de la Quimioterapia. - Comorbilidades
		D3: Información del Prescriptor.	- Nombres y Apellidos - Especialidad - Firma y sello
		D4: Datos del medicamento.	- Denominación Común Internacional (D.C.I.). - Concentración - Forma Farmacéutica. - Tiempo de infusión. - Fecha de administración.
		D5: Tipos de medicamentos antineoplásicos	- Agentes Alquilantes - Antimetabolitos - Antibióticos Antitumorales - Agentes del huso mitocondrial - Inhibidores de la Topoisomerasa - Anticuerpos Monoclonales
		D6: Vías de administración	- Oral - Intramuscular - Endovenoso

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método empleado en el estudio será la observación y recopilación de información.

3.7.2. Descripción del instrumento

La observación del instrumento se lleva a cabo para poder comprobar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica en las recetas de los pacientes oncológicos tratados en el Centro de Salud Privado – Clínica Internacional en el distrito de San Borja, donde se utilizará un instrumento llamado “ficha de observación de datos”.

3.7.3. Validación

La validación se llevará a cabo a través de un juicio de expertos, conformado por un Metodólogo, Temático y Estadístico en el área de investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

3.7.4. Confiabilidad

Una vez validado el instrumento, recién se puede hacer la prueba piloto para ver si el instrumento es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos.

La información adquirida en la investigación será ingresada en una hoja de cálculo en el programa de Microsoft Excel, utilizando las estadísticas descriptivas donde se empleará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), (38).

3.9. Aspectos Éticos.

La presente investigación cumplirá con todos los parámetros éticos nacionales e internacionales durante el manejo en la recolección de datos de recetas médicas, donde los datos personales de los pacientes oncológicos que se registran en los esquemas se presentarán en el estudio se mantendrán en absoluta reserva y total confidencialidad, Teniendo en que el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener autorizo la realización de la investigación que se desarrolló en la entidad de Salud Privada Clínica Internacional sede San Borja- 2024.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Acto seguido, se detallan los resultados obtenidos de la “Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional” San Borja-2024

Objetivo General:

Tabla 1.

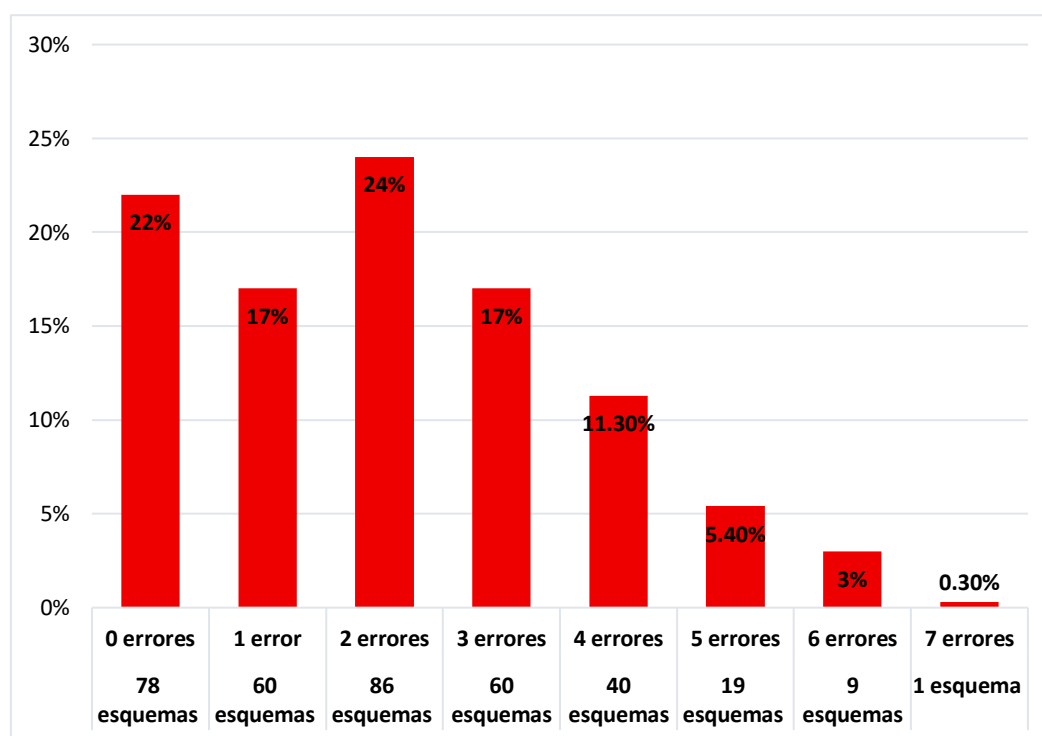
“Identificar los errores de prescripción en los esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional”, sede San Borja en el año 2024.

78 (esquemas con)	0 (errores)	22 %
60 (esquemas con)	1 (error)	17 %
86 (esquemas con)	2 (errores)	24 %
60 (esquemas con)	3 (errores)	17 %
40 (esquemas con)	4 (errores)	11.3 %
19 (esquemas con)	5 (errores)	5.40 %
9 (esquemas con)	6 (errores)	3 %
1 (esquema con)	7 (errores)	0.3 %
Total, de esquemas 353	727 errores	100 %

Fuente: Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024.

Figura 1.

Porcentaje de errores de prescripción en los esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, sede San Borja en el año 2024.



Fuente: Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024.

Se puede observar que en la (tabla 1 y figura 1), se detalla que en su mayoría, la cantidad de los errores en la prescripción identificados, es de (2 errores) por esquemas oncológicos, la cual representan a un 24%, a si mismo se demuestra que el 22 % de los esquemas oncológicos tuvieron como resultado 0 errores, seguidamente se identificó 1 error y 3 errores, dando un 17 % para ambos casos observados, finalmente en base al total de esquemas oncológicos se identificó que el 78 % de ellas presenta alguna clase de error en las prescripciones, siendo un total de 727 errores de identificados.

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Objetivos específicos:

Tabla 2.

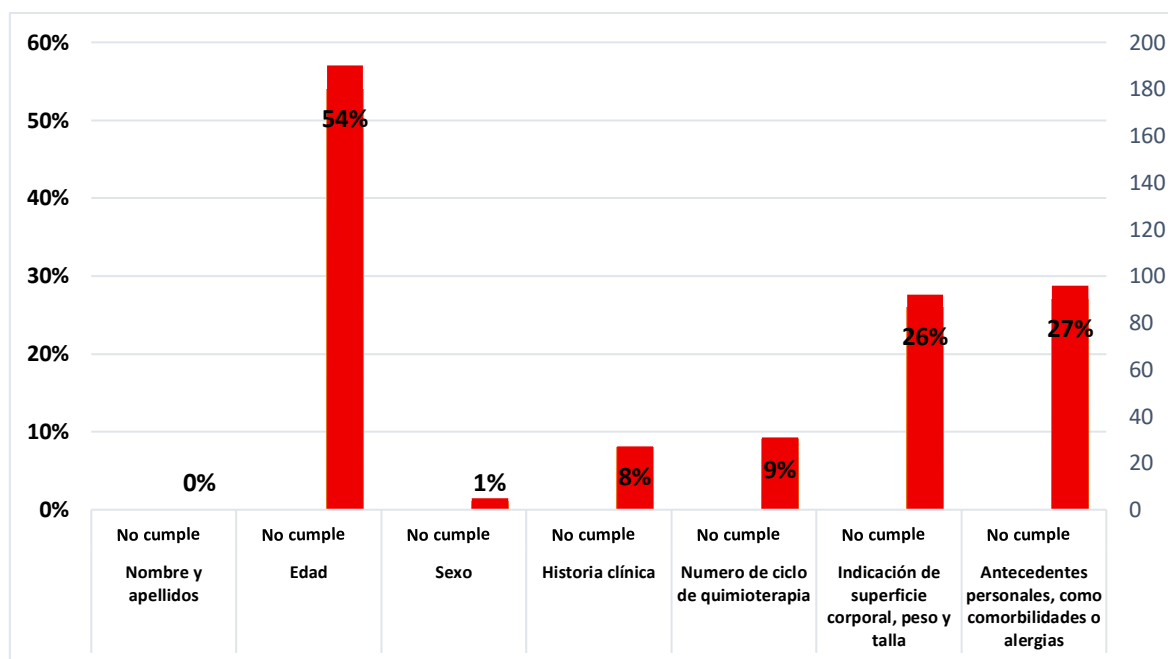
Reconocer los errores en la prescripción médica de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión “*Datos del paciente*” en esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, sede San Borja en los meses de enero a diciembre del año 2024.

		Cantidad	Porcentaje (%)
Nombre y apellidos	(Cumple)	353	100 %
	(No cumple)	0	0 %
Edad	(Cumple)	163	46 %
	(No cumple)	190	54 %
Sexo	(Cumple)	348	99 %
	(No cumple)	5	1 %
Historia clínica	(Cumple)	326	92 %
	(No cumple)	27	8 %
Cantidad de ciclo de quimioterapia	(Cumple)	322	91 %
	(No cumple)	31	9 %
Indicación de superficie corporal, peso y talla	(Cumple)	260	74 %
	(No cumple)	92	26 %
Antecedentes personales, como comorbilidades o alergias	(Cumple)	257	73 %
	(No cumple)	96	27 %
Total		353	100 %

Fuente: Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024.

Figura 2.

Porcentaje de errores en la prescripción médica de esquemas oncológicos, según la dimensión “*Datos del paciente*” en esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, sede San Borja en los meses de enero a diciembre del año 2024.



Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

“En la tabla 2 y figura 2”, se puede observar que en su totalidad si cumple con señalar el nombre y apellidos, el 54 % no cumple con indicar la edad en los esquemas oncológicos, asimismo el 1 % no cumple con señalar el sexo, también se observa que el 8% no cumple en señalar la historia clínica, el 9 % no cumple en señalar el número de ciclo de quimioterapia, el 26 % no cumple en señalar la superficie corporal como, peso y talla y finalmente se observa que el 27 % no cumple en señalar los antecedentes personales, como comorbilidades o alergias del paciente.

Tabla 3.

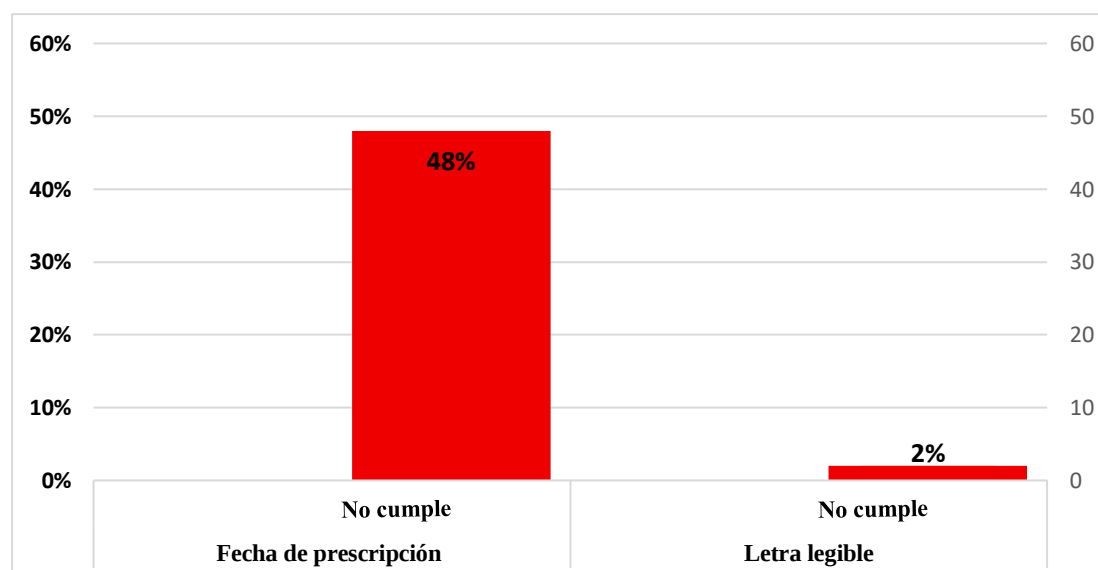
Reconocer los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión “*información complementaria en la hoja de prescripción*” (en esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional), sede San Borja en el año 2024.

		Cantidad	Porcentaje (%)
Fecha de prescripción	(Cumple)	185	52 %
	(No cumple)	168	48 %
Letra legible	(Cumple)	346	98 %
	(No cumple)	7	2 %
Total		353	100 %

Fuente: Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024.

Figura 3.

Porcentaje de errores en la prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión “*información complementaria en la hoja de prescripción*” en (esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional), sede San Borja en el año 2024.



Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

“En la tabla 3 y figura 3”, se puede llegar a definir que el 2 %de los esquemas observados no cumple con letra legible de parte del médico prescriptor y el 48% no cumple con indicar la fecha de prescripción.

Tabla 4.

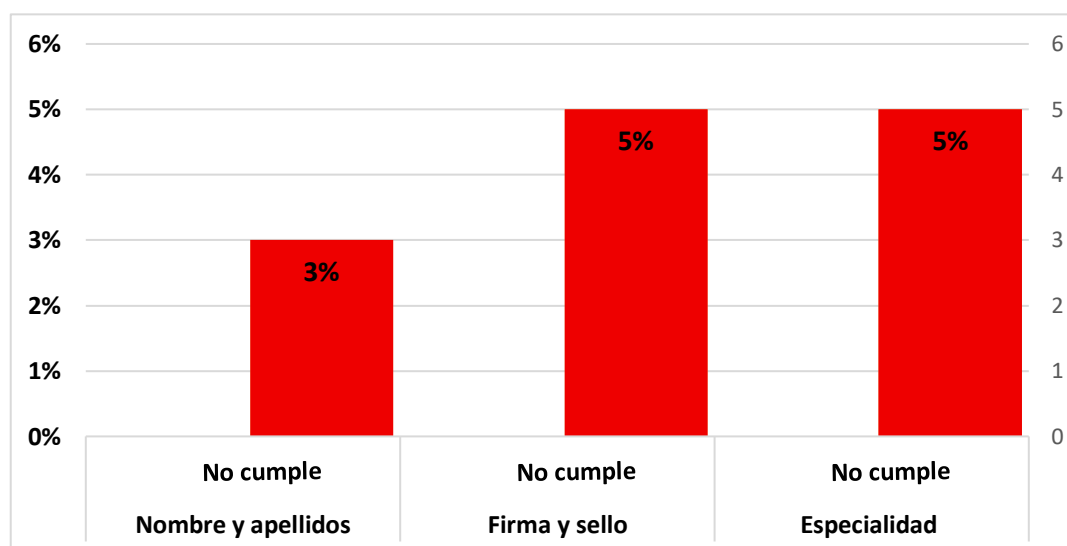
Reconocer los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión “*información del prescriptor*” en esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, sede San Borja en los meses de enero a diciembre del año 2024.

		Cantidad	Porcentaje (%)
Nombre y apellidos	(Cumple)	341	97 %
	(No cumple)	12	3 %
Firma y sello	(Cumple)	334	95 %
	(No cumple)	19	5 %
Especialidad	(Cumple)	334	95 %
	(No cumple)	19	5 %
Total		353	100 %

Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

Figura 4.

Porcentaje de errores en la prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión “*información del prescriptor*” en (esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional), sede San Borja en los meses de enero a diciembre del año 2024.



Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

En la tabla 4 y figura 4, se puede demostrar que el 3 % de los esquemas oncológicos observados no cumplen con señalar el nombre y apellidos, mientras el 5% de los esquemas oncológicos no señala la firma y sello del médico, de igual manera con el 5% de esquemas oncológicos no señala la especialidad del médico en los esquemas.

Tabla 5.

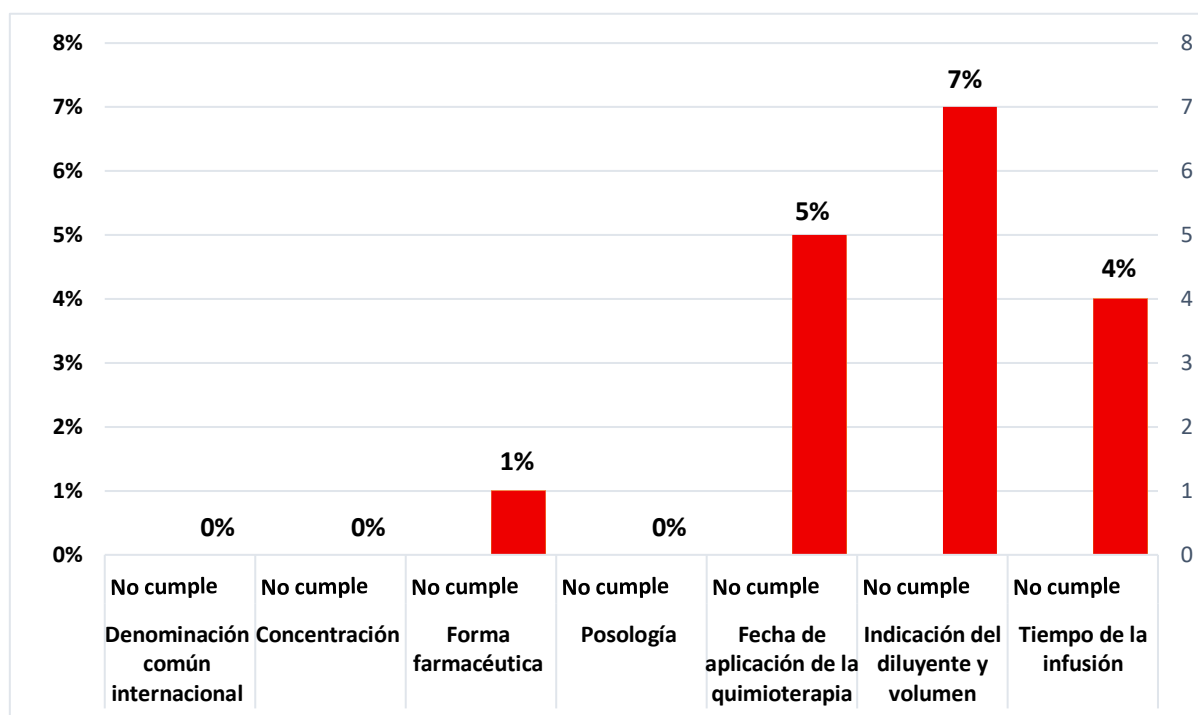
Reconocer los errores de prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión “*datos de los medicamentos*” en esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, sede San Borja en los meses de enero a diciembre del año 2024.

		Cantidad	Porcentaje (%)
Denominación común internacional	(Cumple)	353	100 %
	(No cumple)	0	0 %
Concentración	(Cumple)	353	100 %
	(No cumple)	0	0 %
Forma farmacéutica	(Cumple)	350	99 %
	(No cumple)	3	1 %
Posología	(Cumple)	353	100 %
	(No cumple)	0	0 %
Fecha de aplicación de la quimioterapia	(Cumple)	336	95 %
	(No cumple)	17	5 %
Indicación del diluyente y volumen	(Cumple)	328	93 %
	(No cumple)	25	7 %
Tiempo de la infusión	(Cumple)	340	96 %
	(No cumple)	13	4 %
Total		353	100 %

Fuente: Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024.

Figura 5.

Porcentaje de los errores de prescripción de esquemas oncológicos, de acuerdo a la dimensión “datos de los medicamentos” en esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, sede San Borja en los meses de enero a diciembre del año 2024.



Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

En la “tabla 5 y figura 5”, se puede demostrar que el 100% de los esquemas oncológicos revisados, si cumplen con señalar la Denominación Común Internacional (D.C.I.), Concentración y Posología, sin embargo, el 1% de las recetas no cumplen con indicar la forma farmacéutica del medicamento, el 5% de esquemas oncológicos no cumplen con indicar fecha de aplicación de quimioterapia, también se puede demostrar que el 7% de los esquemas oncológicos revisadas no cumplen con señalar la indicación del diluyente y volumen del medicamento y finalmente que el 4% de esquemas oncológicos no cumplen con indicar el tiempo de infusión.

Tabla 6.

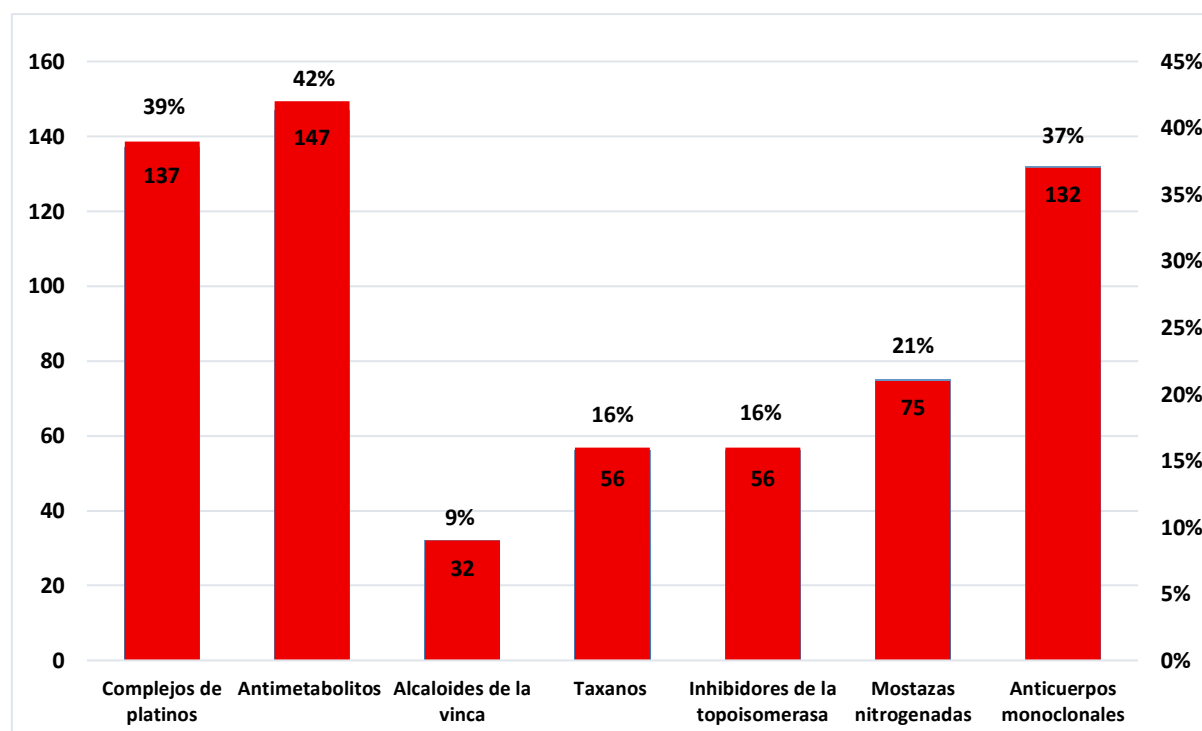
Reconocer los *tipos de medicamentos antineoplásicos* utilizados en los esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, sede San Borja en los meses de enero a diciembre del año 2024.

	Cantidad	Porcentaje (%)
Complejos de platinos	137	39 %
Antimetabolitos	147	42 %
Alcaloides de la vinca	32	9 %
Taxanos	56	16 %
Inhibidores de la topoisomerasa	56	16 %
Mostazas nitrogenadas	75	21 %
Anticuerpos monoclonales	132	37 %
Total	353 recetas	100 %

Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

Figura 6.

Porcentaje de los “tipos de medicamentos antineoplásicos” usados en los (esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional), sede San Borja en el año 2024.



Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

En la “tabla 6 y figura 6”, se determina los tipos de medicamentos antineoplásicos, donde se puede demostrar que el 42% de esquemas revisados son antimetabolitos, seguido de los complejos de platinos con un 39%, un 37% para los anticuerpos monoclonales, el 21% para las mostazas nitrogenadas, con la misma cantidad de recetas teniendo el 16% a los taxanos e inhibidores de la topoisomerasa y finalmente con un 9% a los alcaloides de la vinca.

Tabla 7.

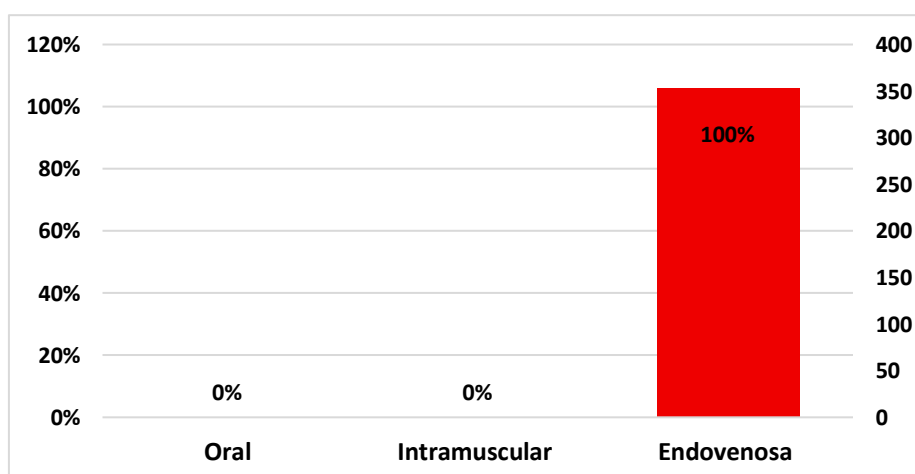
Reconocer las “*vías de administración*” en la prescripción de los (esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional), sede San Borja en el año 2024.

	Cantidad	Porcentaje (%)
Oral	0	0 %
Intramuscular	0	0 %
Endovenosa	353	100 %
Total	353 recetas	100 %

Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

Figura 7.

Porcentaje de las “*vías de administración*” en la prescripción de los (esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional), sede San Borja en el año 2024.



Fuente: “Instrumento empleado a los esquemas de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional, enero a diciembre del 2024”.

En la “tabla 7 y figura 7”, se puede demostrar que el 100% de esquemas oncológicos revisados, son de vía de administración endovenosa, mientras que la vía oral e intramuscular son de 0%.

4.1.2. Discusión de resultados

Este documento de investigación tuvo como objetivo la “Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional” San Borja-2024, para elaborar esta apreciación, se realizó “un análisis donde se extrajo información de los esquemas oncológicos relacionados a los datos del paciente”, información complementaria en la hoja de prescripción , información del médico prescriptor, datos de los medicamentos, medicamentos utilizados en los esquemas de quimioterapia y las vías de administración utilizados en los esquemas oncológicos.

En cuanto al objetivo general, se pudo identificar un total de 727 errores en la prescripción, donde se delimito que 1 error por cada receta oncológico es el mayor porcentaje, siendo el 17%, la cual representan a 60 esquemas revisados, seguidos por porcentajes mínimos con 5, 6 y 7 errores de prescripción por cada esquema oncológico, lo que se recomienda es que los esquemas oncológicos no cuenten con algún tipo de error , ya que son pacientes vulnerables, teniendo en cuenta que son errores mínimos, pero en el punto de vista clínico se debe de tener mucho cuidado, ya que las personas en tratamiento están sujetos a las terapias con los medicamentos oncológicos, la cual se considera de vital importancia minimizar los errores de prescripción en los esquemas oncológicos.

El primer objetivo específico de “*datos del paciente*”, se observó que el 100% de esquemas oncológicos revisados si cumplió con señalar los nombres y apellidos del paciente en tratamiento, seguido con un 99% que si cumplió con señalar el sexo del paciente, el 92% del total de recetas si cumplió con señalar la historia clínica, el 91%

de esquemas oncológicos si cumplió con señalar el número de ciclos de quimioterapia, un 74% de esquemas si cumplen con señalar la indicación de superficie corporal, peso y la talla del paciente, asimismo el 73% si cumplió con indicar los antecedentes personales, como la comorbilidad o alergias, y finalmente con un bajo índice de 46% se logró apreciar que si cumple con señalar la edad del paciente en tratamiento. Por lo tanto, se pudo apreciar el alto porcentaje de cumplimiento en relación a los datos del paciente, gracias a las capacitaciones otorgadas a los especialistas de la salud, ya que dicha institución cumple con protocolos establecidos, a comparación de los resultados con el estudio de Oviedo Sarmiento, se puede determinar una similitud en los resultados, la cual tuvo como conclusión en algunas variables como, los datos del paciente: peso y talla (89 %), nombres completos y N° DNI (84 %). (12)

Con respecto al segundo objetivo específico “*información complementaria en la hoja de prescripción*”, se observó que el 52% de esquemas revisados si cumplen con indicar la “fecha de prescripción”, en cuanto el 48% no cumplen con lo indicado y finalmente el 98% de las recetas si cumplen con tener letra legible de parte del prescriptor, por el contrario el 2% no cumplen con tener letra legible, los resultados mostrados se pueden comparar con el estudio de Lama Flores Silvia (2021), donde indica que su investigación tiene un 4,5% que no cumple con la letra legible de parte del prescriptor, mientras el 95,5% de esquemas revisados si cuentan con letra legible (18), con respecto a los estudios de Reales D. y Sánchez G. (2020), se encontró resultados muy parecido en cuanto a la prescripción legible, la cual demostró un 4,7% en letra no legible en los esquemas revisados, mientras que el 95,3% de recetas se demostró que tienen letras legibles. (12)

Con respecto al tercer objetivo específico “*información del prescriptor*” se pudo observar que el 97% de los documentos revisados si cumplen con señalar “el nombre y apellidos del médico prescriptor”, mientras que el 3% no cumple con indicar lo señalado, por otro lado, el 95% de las recetas si cumplen con indicar la especialidad, firma y sello, por el contrario, el 5% no cumple con lo señalado. Los resultados hallados indicaron un alto porcentaje en cuanto a los nombres y apellidos del prescriptor, no obstante, por ser pacientes con enfermedades crónicas, se recomienda en lograr incrementar el porcentaje de cumplimientos en las recetas, ya que el reporte ayudaría a reconocer al “prescriptor” en caso de cualquier consulta. Según los estudios de Oviedo Sarmiento, se observa resultados muy semejantes, la cual indica que los datos del prescriptor presentan errores de prescripción de un 3.7 % del total de recetas revisadas (12).

En cuanto al cuarto objeto específico “*datos de los medicamentos*”, se demostró que los indicadores; denominación común internacional (D.C.I.), concentración y posología indican que el 100% de recetas revisadas si cumplen con señalar lo indicado, el 99% de recetas revisadas si cumplen en señalar la forma farmacéutica, mientras que el 1% no lo hace, el 96% de recetas si cumplen con señalar el tiempo de infusión de los medicamentos oncológicos, por el contrario, el 4% no cumplen con señalarlo, el 95% de recetas revisadas si cumplen con señalar la fecha de aplicación de la quimioterapia y el 93% de recetas si cumplen con señalar la indicación del diluyente y volumen, por el contrario el 7% no cumplen con hacerlo. Por el contrario, según los estudios de Caballero MF, Orrego G, Domenech MG, Acosta P, Vera Z, Lugo GB, et al. (2020) se puede determinar que los errores de prescripción tienen mucho que ver en cuanto a la omisión o mala indicación según la variante “datos del medicamos”, tales como:

concentración del medicamento, volumen o diluyente que se va a utilizar para su administración (6).

Respecto al quinto objetivo específico “*tipos de medicamentos antineoplásicos*” se pudo observar que en los esquemas observados el 42% de recetas son antimetabolitos, el 39% son complejos de platino, el 37% de recetas revisadas son anticuerpos monoclonales, en cuanto a las mostazas nitrogenadas, cuenta con un 21% de recetas, el 16% se pudo observar los siguientes medicamentos, inhibidores de la topoisomerasas y los taxanos, mientras que el grupo de antineoplásicos alcaloides de la vinca tiene un 9% del total de los esquemas revisados. Según Lama Flores S. (2021) en el estudio que realizo en el “servicio de farmacia en la clínica Ricardo Palma”, se puede observar gran similitud en los resultados en cuanto a los medicamentos como, las antimetabolitos y los complejos del platino son los antineoplásicos más utilizados para combatir este mal que es el cáncer (18).

En cuanto al sexto objetivo específico “*vías de administración*” se pudo observar que el 100% de recetas revisadas son de vía de administración endovenosa, por el contrario, con las vías orales e intramusculares que son de un 0%. Según los estudios de Merchan P, Jerves M, León M, Andrade A, Duque G, Arias C. Manual, nos indica también que en su gran cantidad de administración de medicamentos oncológicos la vía de administración es la endovenosa, ya que dichos medicamentos son elaborados para esa vía (23). Por otra parte, nos muestran gran similitud, según Zecchini, C., Vo, TH., Chanoine, S. et al (2020) en los estudios realizados quienes analizaron el examen farmacológico de los preparados oncológicos en inyectables, ya que tienen un gasto positivo, donde el 44,3% menoscabo el gasto de la administración del manejo en el tratamiento de los pacientes (14).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ☑ Primera. - En los resultados se demuestra que se hallaron 727 “errores de prescripción en los esquemas de quimioterapia de la Clínica Internacional”, sede San Borja en los meses de (enero a diciembre del año 2024). Así mismo se observó que la mayor proporción de errores de prescripción por esquema oncológicos es de 2 errores por cada una de ellas, representando el 24% de las recetas revisadas.
- ☑ Segunda. -Con relación a la “identificación de los errores de prescripción en esquemas oncológicos” según la dimensión “*datos del paciente*”, se observó que el 54% de esquemas revisados no cumplió con indicar la edad del paciente.
- ☑ Tercera. -Referente a la “identificación de los errores de prescripción en esquemas oncológicos”, según la dimensión “*información complementaria en la hoja de prescripción*”, se pudo concluir que el 48% de recetas revisadas no cumple con indicar la fecha de prescripción.
- ☑ Cuarta. -En cuanto a la identificación de los errores de prescripción en esquemas oncológicos según la dimensión “*información del prescriptor*” se concluyó que el

3% de recetas no cumple con indicar los nombres y apellidos del médico tratante, mientras que el 5% de recetas no cumple con indicar la especialidad y la firma y sello del médico.

- ☑ Quinta. -De acuerdo con los resultados obtenidos el 7% de recetas revisadas no cumple con indicar el diluyente y volumen para la administración de la quimioterapia según la dimensión “*datos de los medicamentos*”.
- ☑ Sexta. -De acuerdo con los resultados obtenidos en la “identificación de errores de prescripción de esquemas oncológicos”, según la dimensión “*tipos de medicamentos antineoplásicos*” se llegó a la conclusión que el 42% de esquemas revisados son de antimetabolitos, por otro lado, el 9% de recetas revisadas son de alcaloides de la vinca.
- ☑ Séptima, -De acuerdo a la identificación de las vías de administración de los medicamentos antineoplásicos, se concluyó que el 100% de recetas revisadas es de vía endovenosa, mientras que la vía oral e intramuscular de un 0%.

5.2. Recomendaciones

- ☑ A partir de la presente investigación, se recomienda a las autoridades de Clínica Internacional plantear acciones de mejora que se puedan implementar, la cual permitirá impactar en la disminución de riesgos vinculados con los errores de prescripción en los esquemas oncológicos, se recomienda implementar capacitaciones periódicas entre el equipo de la Unidad de Mezclas Oncológicas (U.M.O) y los médicos especialistas, donde podrán gestionar temas de Buenas Prácticas de Prescripción, adicionalmente la Unidad de Mezclas Oncológicas

seguirán comunicando los errores de la prescripción al “comité de seguridad del paciente”.

- ☑ Se recomienda a los profesionales Químicos Farmacéuticos del Área de Mezclas Oncológicas tener más énfasis en el momento de la validación de los esquemas oncológicos y seguir reportando los errores hallados, para evitar que lleguen a vulnerar a los pacientes tratados con los medicamentos oncológicos.
- ☑ Se propone plantear estrategias dirigidas hacia las capacitaciones en el uso de los protocolos disponibles en el sistema operativo de prescripción de recetas electrónicas, para así poder producir un máximo conocimiento sobre los procedimientos de prescripción medicas de esquemas oncológicos, a los profesionales de la salud que se encuentran involucrados.
- ☑ Se plantean actividades de mejora bajo la modalidad del ciclo de mejora PHVA, la cual ayudara a establecer objetivos, donde se puedan definir acciones sugerida a partir de los errores identificados, que podrían afectar la seguridad del paciente.
- ☑ Por último, se recomienda implementar un comité de auditoría para el Área de Unidad de Mezclas Oncológicas, la cual pueda realizar un primer control de los esquemas oncológicos, donde el personal auditor podrá identificar de manera prematura algún tipo de error que pudiera generar en la prescripción de los esquemas de quimioterapia.

REFERENCIAS

1. Oviedo Sarmiento, N IDENTIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado: 2026, marzo]
2. Jimenez Gonzales, Y CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA CLÍNICA MAISON DE SANTE MAYO – JULIO 2016. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado: 2026, marzo].
3. Dávila Caisara, A Evaluación del cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado: 2026, marzo]
4. Salaverry Oswaldo. La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 ene [citado 2026 Mar 13] ; 30(1): 137-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100026&lng=es
5. Cofré Soto E. Comunicación para la salud: aproximaciones epidemiológicas y socioculturales al cuerpo-enfermo de las mujeres con cáncer de mama. SEECI [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 10 de junio de 2025];(51):169-83. Disponible en: <https://www.seeci.net/revista/index.php/seeci/article/view/620>
6. Situación del Cáncer en el Perú. diagnostico [Internet]. 2020 Nov. 10 [cited 2026 Mar. 12];59(2):77-85. Available from: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/221>
7. Reales D, Sánchez G, Estrategia para la minimización de riesgos relacionados con errores de prescripción y dispensación de medicamentos en una clínica oncológica de Bogotá [Internet]. 2020 [citado el 15 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8267/ARTCUL~1.PDF?sequence=1>
8. Jiménez Muñoz Ana Belén, Martínez Mondéjar Belén, Muiño Miguez Antonio, Romero Ayuso Dulce, Saiz Ladera Gema María, Criado Álvarez Juan José. Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito

- hospitalario. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 2026 Mar 13]; 93: e201901004. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100152&lng=es. Epub 16-Oct-2024
9. Caballero MF, Orrego G, Domenech MG, Acosta P, Vera Z, Lugo GB, et al. Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central. Rev. Med. [Internet]. 23 de diciembre de 2019 [citado 12 de marzo de 2026];26(2):29-35. Disponible en: <https://revistas.umng.edu.co/index.php/rmed/article/view/3602>
 10. Cataño Montoya YC, Mejía Paniagua V, Restrepo Cano JS, Higuera Cogollo HE, López Cárdenas MA. Aporte del químico farmacéutico en el tratamiento de pacientes drogodependientes de Medellín. Drugs Addict. Behav. [Internet]. 2 de julio de 2018 [citado 12 de marzo de 2026];3(2):256-65. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/DAB/article/view/2871>
 11. Montivero S, Jimenez Kairuz AF, Romañuk CB. Errores de medicación en la prescripción de medicamentos citostáticos: Análisis de causas y propuestas para prevenirlos. Montivero, Sabrina; Jimenez Kairuz, Alvaro Federico; Romañuk, Carolina Beatriz; Errores de medicación en la prescripción de medicamentos citostáticos: Análisis de causas y propuestas para prevenirlos; Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Químicas; Bitácora Digital [Internet]. 2021 [citado el 13 de marzo de 2026];7:11; 9. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/185961>
 12. Marallano O, de María Luisa M. Evaluación del impacto de las exposiciones farmacéuticas en la calidad de atención del paciente hospitalizado en un Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de un hospital nacional de tercer nivel en Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
 13. Gonzales G, Brayan A. Rol del químico farmacéutico en el desarrollo de la farmacovigilancia postvacuna Covid-19 en establecimientos farmacéuticos. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022.
 14. Santos L dos, Jacoby TS, Ness SLR, Guerra G, Wayhs CAY. Errores de prescrição envolvendo quimioterápicos y outros medicamentos numa central de preparos de injetáveis. Granja Rev Bras Hosp Serv Saúde [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/218038>

15. Zecchini, C., Vo, TH., Chanoine, S. et al. Impacto clínico, económico y organizativo de las intervenciones farmacéuticas en las prescripciones de antineoplásicos inyectables. [Internet]. 2020 [citado el 15 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4963-7>
16. Cumba de Abreu P, Nunes A, Pimenta F, Bezerra G, Gama S, et al. Análisis de fallos y efectos en la preparación y dispensación de quimioterapia. Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado el 15 de septiembre de 2024] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200003&lng=es
17. León-Méndez G, León-Méndez D, Pájaro-Castro N, Gonzalez-Fegali MC, Granados-Conde C, Elles-Navarro E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798017/html/>
18. Eishy Oskuyi A, Sharifi H, Asghari R. Errores de medicación en la sala de hematología-oncología por consulta: el papel del farmacólogo clínico. Caspian J Intern Med [Internet]. Invierno de 2021;12(1):53–8. [citado el 16 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/33680398>
19. Lama Flores S. Errores de prescripción en la Unidad de Mezclas Oncológicas del Servicio de Farmacia de la Clínica Ricardo Palma, Lima – 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
20. Arango Sairitupac LV, Urrutia Gavilán ED. Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Componentes Farmacoterapéuticos en las Recetas Atendidas en el Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Miguel Grau distrito de Chaclacayo, enero- marzo 2021. Universidad María Auxiliadora; 2022.
21. Katherine Z, Torres S, Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Revistaavft.com. [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
22. Cárdenas-Sánchez J, Bargalló-Rocha JE, Bautista Piña V, Cervantes-Sánchez MG, Erazo-Valle-Solís AA, Flores-Balcázar CH, et al. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Gac Mex Oncol [Internet]. 2024

- [citado el 17 de septiembre];16(91). Disponible en:
[http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE CAN CER_DE_MAMA_8aRev2019a.PDF](http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CAN CER_DE_MAMA_8aRev2019a.PDF)
23. Quimioterapia para el cáncer de seno [Internet]. Cancer.org. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>
24. Merchan P, Jerves M, Leon M, Andrade A, Duque G, Arias C. Manual de Esquemas de tratamiento Clínico en Oncología. Universidad del Azuay. Ecuador 2022 [Internet]. 2022 [citado el 9 de noviembre de 2024] Disponible en : <https://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceazuay/catalog/view/250/224/1104>
25. Hernández-García F, Robaina-Castillo JI, Pérez Calleja NC, González Díaz E del C, González Sánchez M de la C, Angulo Peraza BM. Curso electivo para la realización de audiencias sanitarias sobre cáncer por estudiantes de medicina. Educ médica [Internet]. 2020;21(3):177–86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302146>
26. Zuluaga Gómez M, Roldan Tabares MD, Baena Gallego F, Upegui Estrada S. Generalidades de las principales urgencias en el paciente oncológico: revisión de tema. Med UPB [Internet]. 2024;41(1):38–50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159070317006/159070317006.pdf>
27. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Estadísticas del cáncer, 2022. CA Cáncer J Clin [Internet]. 2024 [citado el 9 de noviembre de 2024];72(1):7–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35020204/>
28. Revilla L. Situación del Cáncer en el Perú, 2021. Ministerio de Salud [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
29. García-Milián AJ, Gálvez-Alvarez Y, González-del Sol M, León-Cabrera P. Patrón de consumo de antineoplásicos utilizados para el tratamiento del cáncer en La Habana del 2011-2015. Horiz sanit [Internet]. 2018 [citado el 16 de noviembre de 2024];17(1):39–50. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000100039
30. Goodman y Gilman. Las bases Farmacologicas de la Terapeutica. 13va ed. McGRAW-HILL; 2019. 1440 p.

31. Bertram G. KATZUNG. Farmacología Básica y Clínica. 12va ed. McGRAW-HILL; 2013. 1236 p.
32. ¿Qué es la quimioterapia y cómo se administra? – INCART [Internet]. Gob.do. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.incart.gob.do/blog/la-quimioterapia-se-administra/>
33. Chávez PDR. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA CÉDULA DE VERIFICACIÓN PARA LA EXPEDICIÓN ADECUADA DE UNA RECETA MÉDICA. 2022 [citado el 21 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3508>
34. Vera Carrasco O. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2024];26(2):78–93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci_arttext
35. Moreno M, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, De la Llata M, et al. La receta médica: ¿reflejo condicionado o reflexión consciente? Gac Med Mex [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2024];156(6):615–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132020000600615&script=sci_arttext
36. Álvarez Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.
37. Cortés CME, Mur VN, Iglesias LM, et al. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. Medisur. 2020;18(5):937-942.
38. Software SPSS [Internet]. Ibm.com. [citado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ibm.com/pe-es/spss>

ANEXOS

7.1. ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional” San Borja-2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General: ¿Cuáles son los errores manifestados en las prescripciones de los esquemas oncológicos de pacientes ambulatorios en la Clínica Internacional de la sede San Borja, en el periodo 2024?	Objetivo General: “Identificar los errores de prescripción en los esquemas de quimioterapia de pacientes oncológicos de la Clínica Internacional”, sede San Borja en el año 2024.	Variable Identificación de errores en la prescripción de Esquemas oncológicos. Dimensiones • Información del paciente. • Información de los medicamentos. • Información complementarias en la hoja de prescripción. • Información del Prescriptor.	Tipo de la Investigación: (La presente investigación es de tipo Básica)
Problemas Específicos: 1. ¿Cuáles serán los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión información de los medicamentos? 2. ¿Cuáles serán los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión	Objetivos Específicos: 1. “Identificar los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión información de los medicamentos”. 2. “Identificar los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión información complementaria en la hoja de prescripción”.		Método y Diseño de la Investigación: “La presente investigación empleará el (método hipotético – deductivo)”, ya que se iniciará en la observación de una problemática a estudiar, realizando hipótesis para poder explicar dicho fenómeno, también se realizará las verificaciones de los supuestos enunciados y poder realizar un contraste respectivo. Población: la población estará compuesta por 4320 recetas médicas en el área de Oncología en la Clínica Internacional en la sede de San Borja, durante el estadio del año 2024.

información complementaria en la hoja de prescripción? 3. ¿Cuáles serán los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión información del prescriptor? 4. ¿Cuáles serán los errores de prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión información del paciente? 5. ¿Cuáles serán los tipos de medicamentos antineoplásicos utilizados en los esquemas de quimioterapia? 6. ¿Cuáles serán las vías de administración en la prescripción de los esquemas de quimioterapia?	3. “Identificar los errores en la prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión información del prescriptor”. 4. “Identificar los errores de prescripción de esquemas oncológicos, según la dimensión prescripción de datos de los medicamentos”. 5. “Identificar los tipos de medicamentos antineoplásicos utilizados en los esquemas de quimioterapia”. 6. “Identificar las vías de administración en la prescripción de los esquemas de quimioterapia”.	• Tipos de medicamentos antineoplásicos. • Vías de administración	Muestra: 353 esquemas oncológicos.
--	---	--	---

7.2. ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“IDENTIFICACIÓN DE ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE ESQUEMAS ONCOLÓGICOS DE PACIENTES AMBULATORIOS, EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA - 2024”

Variable: Identificación de errores en la prescripción.

(Errores de prescripción)	Escala valorativa	(Criterios)	
		SI	NO
“Datos del paciente”	*Nombre y apellido		
	*Edad		
	*Sexo		
	*Historia clínica		
	*Número de ciclo de quimioterapia		
	*Indicación de superficie corporal, peso y talla		
	*Antecedentes personales como comorbilidades o alergias		
“Datos del medicamento”	*Denominación común internacional		
	*Concentración		
	*Forma farmacéutica		
	*Posología		
	*Fecha de aplicación de la quimioterapia		
	*Indicación del diluyente y volumen		
	*Tiempo de la infusión		
“Datos del prescriptor”	*Nombre y apellido		
	*Firma y sello		
	*Especialidad		
“Datos complementarios en la hoja de prescripción”	*Fecha de la prescripción		
	*Letra legible		

Observación:.....

“IDENTIFICACIÓN DE ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE ESQUEMAS ONCOLÓGICOS DE PACIENTES AMBULATORIOS, EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA - 2024”

Variable: Esquemas de quimioterapia

Esquemas de quimioterapia	Escala valorativa	Frecuencia
“Tipo de antineoplásico”	*Agentes Alquilantes	
	*Antimetabolitos	
	*Antibióticos antitumorales	
	*Agentes de uso mitocondrial	
	*Inhibidores de la topoisomerasa	
	*Anticuerpos monoclonales	
“Vía de administración”	*Tratamiento Oral	
	*Tratamiento Intramuscular	
	*Tratamiento Endovenosa	

Observaciones:.....

7.3. ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg/Doctor:

Daga Villalobos José

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller en Farmacia y Bioquímica requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título de Químico Farmacéutico.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional en la sede de San Borja-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación del personal de salud especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fernandez Aguilar Arturo Ricardo", is placed over a horizontal line.

Fernandez Aguilar Arturo Ricardo

D.N.I: 71431632

EXPERTO 01

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Errores de prescripción médica

EXPERTO 01

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Errores de prescripción medica

N°	Dimensiones	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: Datos del paciente													Sugerencias
1	Nombre y apellido				✓				✓				✓	
2	Edad				✓				✓				✓	
3	Sexo				✓				✓				✓	
4	Historia clínica				✓				✓				✓	
5	Número de ciclo de quimioterapia				✓				✓				✓	
6	Indicación de superficie corporal, peso y talla				✓				✓				✓	
7	Antecedentes personales como comorbilidades o alergias				✓				✓				✓	
	DIMENSION 2: Datos del medicamento													Sugerencias
8	Denominación común internacional				✓				✓				✓	
9	Concentración				✓				✓				✓	
10	Forma farmacéutica				✓				✓				✓	
11	Posología				✓				✓				✓	
12	Fecha de aplicación de la quimioterapia				✓				✓				✓	
13	Indicación del diluyente y volumen				✓				✓				✓	
14	Tiempo de la infusión				✓				✓				✓	
	DIMENSION 3: Datos del prescriptor													Sugerencias
15	Nombre y apellido				✓				✓				✓	
16	Firma y sello				✓				✓				✓	
17	Especialidad				✓				✓				✓	
	DIMENSION 4: Datos complementarios en la hoja de prescripción													Sugerencias
18	Fecha de la prescripción				✓				✓				✓	
19	Letra legible				✓				✓				✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de la corrección ☐

Apellidos y Nombres del profesional validador: Daga Villalobos José D.N.I: 73226151

Especialidad del validador: Especialista en Farmacia Hospitalaria


G.F. JOSE DAGA VILLALOBOS
CQFP 19099 - UMO
 Clínica
Internacional

Pertinencia¹: El ítem pertenece al concepto teórico formulado

Relevancia²: El ítem es adecuado para presentarla dimensión específica en mención.

Claridad³: Se entiende sin impedimento alguno el planteamiento del ítem, es breve, preciso y directo.

MD: Muy deficiente

D: Deficiente

A: Adecuado

MA: Muy adecuado

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Esquemas de quimioterapia

N°	Dimensiones	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: Tipo de anti neoplásico													Sugerencias
1	Complejos de platinos				✓				✓				✓	
2	Antimetabolitos				✓				✓				✓	
3	Alcaloides de la vinca				✓				✓				✓	
4	Taxanos				✓				✓				✓	
5	Inhibidores de la topoisomerasa				✓				✓				✓	
6	Mostazas nitrogenadas				✓				✓				✓	
7	Anticuerpos monoclonales				✓				✓				✓	
	DIMENSION 2: Vía de administración													Sugerencias
8	Tratamiento Oral				✓				✓				✓	
9	Tratamiento Intramuscular				✓				✓				✓	
10	Tratamiento Endovenosa				✓				✓				✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de la corrección ☐

Apellidos y Nombres del profesional validador: *Daga Villalobos José E.* D.N.I: 73226151

Especialidad del validador: *Especialista en Farmacia Hospitalaria.*


D.F. JOSE DAGA VILLALOBOS
CQFP 19099 -UMO
 Clínica
Internacional

Pertinencia¹: El ítem pertenece al concepto teórico formulado

Relevancia²: El ítem es adecuado para presentarla dimensión específica en mención.

Claridad³: Se entiende sin impedimento alguno el planteamiento del ítem, es breve, preciso y directo.

MD: Muy deficiente

D: Deficiente

A: Adecuado

MA: Muy adecuado

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg/Doctor:

Córdova Espinoza Emma Violeta

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller en Farmacia y Bioquímica requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título de Químico Farmacéutico.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional en la seda de San Borja-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación del personal de salud especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Fernandez Aguilar Arturo Ricardo

D.N.I: 71431632

EXPERTO 02

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Errores de prescripción médica

EXPERTO 02

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Errores de prescripción medica

N°	Dimensiones	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: Datos del paciente													Sugerencias
1	Nombre y apellido				✓				✓				✓	
2	Edad				✓				✓				✓	
3	Sexo				✓				✓				✓	
4	Historia clínica				✓				✓				✓	
5	Número de ciclo de quimioterapia				✓				✓				✓	
6	Indicación de superficie corporal, peso y talla				✓				✓				✓	
7	Antecedentes personales como comorbilidades o alergias				✓				✓				✓	
	DIMENSION 2: Datos del medicamento													Sugerencias
8	Denominación común internacional				✓				✓				✓	
9	Concentración				✓				✓				✓	
10	Forma farmacéutica				✓				✓				✓	
11	Posología				✓				✓				✓	
12	Fecha de aplicación de la quimioterapia				✓				✓				✓	
13	Indicación del diluyente y volumen				✓				✓				✓	
14	Tiempo de la infusión				✓				✓				✓	
	DIMENSION 3: Datos del prescriptor													Sugerencias
15	Nombre y apellido				✓				✓				✓	
16	Firma y sello				✓				✓				✓	
17	Especialidad				✓				✓				✓	
	DIMENSION 4: Datos complementarios en la hoja de prescripción													Sugerencias
18	Fecha de la prescripción				✓				✓				✓	
19	Letra legible				✓				✓				✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de la corrección ☐

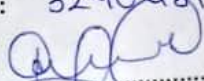
Apellidos y Nombres del profesional validador:

CORDOVA ESPINOZA ENMA VIOLETA

Especialidad del validador:

MAESTRIA EN GESTIÓN EMPRESARIA

D.N.I: 32404819


Enma Córdova Espinoza
Representante Legal
 Clínica
Internacional
C.R.F.P.: 5992

Pertinencia¹: El ítem pertenece al concepto teórico formulado

Relevancia²: El ítem es adecuado para presentarla dimensión específica en mención.

Claridad³: Se entiende sin impedimento alguno el planteamiento del ítem, es breve, preciso y directo.

MD: Muy deficiente

D: Deficiente

A: Adecuado

MA: Muy adecuado

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Esquemas de quimioterapia

N°	Dimensiones	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: Tipo de anti neoplásico													Sugerencias
1	Complejos de platino				✓				✓				✓	
2	Antimetabolitos				✓				✓				✓	
3	Alcaloides de la vinca				✓				✓				✓	
4	Taxanos				✓				✓				✓	
5	Inhibidores de la topoisomerasa				✓				✓				✓	
6	Mostazas nitrogenadas				✓				✓				✓	
7	Anticuerpos monoclonales				✓				✓				✓	
	DIMENSION 2: Vía de administración													Sugerencias
8	Tratamiento Oral				✓				✓				✓	
9	Tratamiento Intramuscular				✓				✓				✓	
10	Tratamiento Endovenosa				✓				✓				✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de la corrección ☐

Apellidos y Nombres del profesional validador:

CORDOVA ESPINOZA ENMA VIOLETA

Especialidad del validador:

MAESTRIA EN GESTIÓN EMPRESARIAL

D.N.I:

32404819

Enma Córdova Espinoza
Representante Legal

Clínica
Internacional
CQ.FP: 5992

Pertinencia¹: El ítem pertenece al concepto teórico formulado

Relevancia²: El ítem es adecuado para presentarla dimensión específica en mención.

Claridad³: Se entiende sin impedimento alguno el planteamiento del ítem, es breve, preciso y directo.

MD: Muy deficiente

D: Deficiente

A: Adecuado

MA: Muy adecuado

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg/Doctor:

Córdova Espinoza Emma Violeta

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller en Farmacia y Bioquímica requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título de Químico Farmacéutico.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional en la sede de San Borja-2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación del personal de salud especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Fernández Aguilar Arturo Ricardo

D.N.I: 71431632

EXPERTO 03

“Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Errores de prescripción médica”

EXPERTO 03

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Errores de prescripción medica

N°	Dimensiones	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: Datos del paciente				✓				✓				✓	Sugerencias
1	Nombre y apellido				✓				✓				✓	
2	Edad				✓				✓				✓	
3	Sexo				✓				✓				✓	
4	Historia clínica				✓				✓				✓	
5	Número de ciclo de quimioterapia				✓				✓				✓	
6	Indicación de superficie corporal, peso y talla				✓				✓				✓	
7	Antecedentes personales como comorbilidades o alergias				✓				✓				✓	
	DIMENSION 2: Datos del medicamento													Sugerencias
8	Denominación común internacional				✓				✓				✓	
9	Concentración				✓				✓				✓	
10	Forma farmacéutica				✓				✓				✓	
11	Posología				✓				✓				✓	
12	Fecha de aplicación de la quimioterapia				✓				✓				✓	
13	Indicación del diluyente y volumen				✓				✓				✓	
14	Tiempo de la infusión				✓				✓				✓	
	DIMENSION 3: Datos del prescriptor													Sugerencias
15	Nombre y apellido				✓				✓				✓	
16	Firma y sello				✓				✓				✓	
17	Especialidad				✓				✓				✓	
	DIMENSION 4: Datos complementarios en la hoja de prescripción													Sugerencias
18	Fecha de la prescripción				✓				✓				✓	
19	Letra legible				✓				✓				✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de la corrección ☐

Apellidos y Nombres del profesional validador:

FARIÁN TELLO ALONSO DISOLFO

D.N.I:

02876 319

Especialidad del validador:

Oncología médica

Pertinencia¹: El ítem pertenece al concepto teórico formulado

Relevancia²: El ítem es adecuado para presentarla dimensión específica en mención.

Claridad³: Se entiende sin impedimento alguno el planteamiento del ítem, es breve, preciso y directo.

MD: Muy deficiente

D: Deficiente

A: Adecuado

MA: Muy adecuado

Dr. Carlos Farfán Tello
Oncología Médica
CMP 33521 RNE 20616
Clínica Internacional

Certificado de validez de contenido del instrumento, que mide Esquemas de quimioterapia

N°	Dimensiones	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: Tipo de anti neoplásico													Sugerencias
1	Complejos de platinos				✓				✓				✓	
2	Antimetabolitos				✓				✓				✓	
3	Alcaloides de la vinca				✓				✓				✓	
4	Taxanos				✓				✓				✓	
5	Inhibidores de la topoisomerasa				✓				✓				✓	
6	Mostazas nitrogenadas				✓				✓				✓	
7	Anticuerpos monoclonales				✓				✓				✓	
	DIMENSION 2: Vía de administración													Sugerencias
8	Tratamiento Oral				✓				✓				✓	
9	Tratamiento Intramuscular				✓				✓				✓	
10	Tratamiento Endovenosa				✓				✓				✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de la corrección ☐

Apellidos y Nombres del profesional validador:

FARFÁN TELLO, CARLOS ALBERTO

D.N.I:

02876319

Especialidad del validador:

ONCOLOGÍA MEDICA


.....
Dr. Carlos Farfán Tello
Oncología Médica
CMP 33521 RNE 20616
 Clínica Internacional

Pertinencia¹: El ítem pertenece al concepto teórico formulado

Relevancia²: El ítem es adecuado para presentarla dimensión específica en mención.

Claridad³: Se entiende sin impedimento alguno el planteamiento del ítem, es breve, preciso y directo.

MD: Muy deficiente

D: Deficiente

A: Adecuado

MA: Muy adecuado

ANEXO 4: “CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA”



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

ARTURO RICARDO FERNANDEZ AGUILAR

Exp. N°: 2109-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Identificación de errores en la prescripción de esquemas oncológicos de pacientes Ambulatorio en la Clínica Internacional”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 30/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

ARTURO RICARDO FERNANDEZ AGUILAR

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 5: “CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS”



Lima, 21 de agosto de 2025

N°021-TI-D-UDID-CI-2025

Investigador (a):
Arturo Fernández Aguilar

Cordial saludo:

Por la presente, informo que ha sido aprobada la solicitud de aceptación de campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación titulado “IDENTIFICACIÓN DE ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE ESQUEMAS ONCOLÓGICOS DE PACIENTES AMBULATORIO EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL”, con las siguientes características:

Vigencia de aprobación	6 meses
F. Inicio	21/08/2025
F. Fin	21/03/2026
Sede	San Borja
Recolección de datos	Ficha de recolección de Farmacia

Cabe mencionar que usted ha firmado un compromiso de confidencialidad para investigadores de CI y un compromiso de presentación del informe del proyecto final, por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dichos documentos, caso contrario se le informará a su jefatura y se tomará en cuenta para próximas solicitudes.

Para consultas, puede comunicarse al correo einca@cinternacional.com.pe

Atentamente,

Dr. Luis Guerra Díaz
Jefe de Investigación y Docencia
Clínica Internacional

ANEXO 6: INFORME DE ASESOR DE TURNITIN



Página 1 de 72 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:603083118

ARTURO FERNÁNDEZ

TRABAJO DE TESIS ARTURO FERNÁNDEZ - Versión 4.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:603083118

Fecha de entrega

27 jun 2026, 2:16 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 jun 2026, 2:20 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TRABAJO DE TESIS ARTURO FERNÁNDEZ - Versión 4.docx

Tamaño del archivo

10.2 MB

68 páginas

9191 palabras

50.883 caracteres



Página 1 de 72 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:603083118

6% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2021-04-28	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1689864089168	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2021-04-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-25	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-28	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2024-01-08	<1%

12	Internet	
dspace.unach.edu.ec		<1%
13	Internet	
repositorio.espe.edu.ec:8080		<1%

6% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2021-04-28		<1%
3	Internet	
hdl.handle.net		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2022-08-24		<1%
5	Trabajos entregados	
Submitted on 1689864089168		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2021-04-28		<1%
7	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-25		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-10-28		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2022-08-23		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2022-08-23		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad María Auxiliadora SAC on 2024-01-08		<1%