

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

**Factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de
prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025**

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:
Bach. Ana Maria CARLOS CORAS

ASESORA:
Q.F. Nancy Victoria CASTILLA TORRES

AYACUCHO - PERÚ

2025

A mis queridos padres David y Sonia quienes son mi más grande inspiración, que desde el principio estuvieron ahí creyendo en mí, incluso cuando yo dudaba de mí misma.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios por ser mi guía en cada paso en mi camino, gracias por darme la fuerza en los momentos difíciles, por darme sabiduría cuando más lo necesitaba y por recordarme que nunca estuve sola incluso en los días más inciertos.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mi *Alma mater* y a los docentes que en ella laboran por su apoyo académico y enseñanzas brindadas a lo largo de estos años.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a mi querida escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, gracias por haberme permitido forjarme en ella durante mi formación profesional.

A mi asesora Nancy Castilla Torres por su invaluable apoyo y orientación a lo largo de este proceso, su experiencia, paciencia y dedicación han sido fundamental para el desarrollo de esta tesis. Agradezco profundamente su motivación constante que me han impulsado a alcanzar este logro.

Gracias a mi familia en general por el apoyo constante y por estar presentes en los momentos importantes en mi vida.

A mis amigos, por su apoyo en los momentos difíciles de mi vida, por brindarme siempre su apoyo y sacarme mil sonrisas.

Asimismo, agradezco al Hospital Jesús Nazareno y a los profesionales de salud que colaboraron en este estudio.

ÍNDICE DE GENERAL

	Página
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA	21
2.1. Marco Referencial	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	23
2.1.3. Antecedentes Locales	25
2.2. Marco Teórico	28
2.2.1. Prescripción médica	28
2.2.2. Receta médica	28
2.2.3. Elementos de una receta médica	28
2.2.4. Tipos de receta	29
2.2.5. Buenas Prácticas de Prescripción médica (BPP)	29
2.2.6. Características de una buena prescripción médica:	29
2.2.7. Categorización de Errores de Medicación	32
2.2.8. Uso Racional de Medicamentos	33
2.2.9. Factores Asociados al Cumplimiento de BPP	33
2.3. Marco Conceptual	38
2.4. Marco Ético y Legal	39
2.4.1. Marco legal	39
2.4.2. Marco ético	40
CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	41
3.1. Alcance de la Investigación	41
3.2. Diseño de la Investigación	41
3.3. Unidad de Análisis	41
3.4. Población de Estudio	41
3.5. Muestra	41
3.6. Criterios de Selección	42
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	43
3.7.3. Procedimiento para la Recolección de Datos	44

3.8. Análisis de Datos	45
3.9. Consideraciones Éticas	45
CAPITULO IV. RESULTADOS	47
CAPITULO V. DISCUSIÓN	57
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	65
CAPITULO VII. RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Parámetros e indicadores para el análisis de una prescripción médica	30
Tabla 2. Tipos de errores de prescripción y consecuencias	31
Tabla 3. Categorización de errores de medicación	32
Tabla 4. Factores asociados con los errores de prescripción	37
Tabla 5. Características del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno	48
Tabla 6. Formación universitaria de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno.	49
Tabla 7. Capacitación general de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno	50
Tabla 8. Capacitación específica de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno	51
Tabla 9. Ejercicio profesional de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno	52
Tabla 10. Asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas.	53
Tabla 11. Asociación entre la capacitación general del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	54
Tabla 12. Asociación entre la capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	55
Tabla 13. Asociación entre el ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	56
Tabla 14. Factores asociados al cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción médica	86
Tabla 15. Prueba de chi cuadrado para la dimensión 1: Formación universitaria y el cumplimiento de buenas prácticas	88
Tabla 16. Prueba de chi cuadrado para la dimensión 2: Capacitación general en prescripción y el cumplimiento de buenas prácticas	89
Tabla 17. Prueba de chi cuadrado para la dimensión 3: Capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de buenas prácticas	90

Tabla 18. Prueba de chi cuadrado para la dimensión 4. Ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de buenas prácticas

92

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas	82
Figura 2. Asociación entre la capacitación general del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	83
Figura 3. Asociación entre la capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	84
Figura 4. Asociación entre el ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	85

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Matriz de Definición y Operacionalización de Variables	78
Anexo 2. Características de los prescriptores y cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción médica	82
Anexo 3. Prueba de hipótesis	86
Anexo 4. Consentimiento informado	94
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos para la variable: factores asociados al cumplimiento	95
Anexo 6. Instrumento para la recolección de datos para la variable: errores de prescripción	97
Anexo 7. Validación del instrumento (Experto evaluador 1)	98
Anexo 8. Validación del instrumento (Experto evaluador 2)	99
Anexo 9. Validación del instrumento (Experto evaluador 3)	100
Anexo 10. Confiabilidad del instrumento	101
Anexo 11. Validación de expertos por V Aiken	102
Anexo 12. Evidencia fotográfica del proceso de revisión de recetas médicas en el marco del estudio sobre errores de prescripción	103
Anexo 13. Hoja de prescripción de dosis unitaria	104
Anexo 14. Matriz de Consistencia	105

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno de enero a setiembre - 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 384 recetas médicas y 10 médicos prescriptores. La asociación entre variables se determinó mediante el Chi cuadrado. Los resultados mostraron que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción estuvo significativamente asociado con la preparación para el uso de guías clínicas, la universidad de procedencia, la modalidad de capacitación virtual, la percepción del impacto de las capacitaciones, el lugar de capacitación nacional y el tiempo de ejercicio profesional con un ($p < 0,05$). El cumplimiento alcanzó el 100% en uso de DCI, indicación de concentración, vía de administración, duración del tratamiento e inclusión en el PNUME, mientras que las principales deficiencias se observaron en consignación del peso del paciente 21,3%, especificación de diagnóstico (CIE-10) 25,8%, detalle de forma farmacéutica 17,4%, registro de alergias 55,7% y ausencia total del número telefónico del médico. Por otro lado, la frecuencia de consulta de guías clínicas, las fuentes de información consultadas, la percepción de carga laboral y el número de pacientes atendidos diariamente no mostraron asociación significativa. Se concluye que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica depende principalmente de factores formativos y profesionales del prescriptor, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación y el seguimiento institucional para mejorar la calidad del proceso prescriptivo.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, médicos, receta médica.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the factors associated with compliance with good medical prescribing practices at the Jesús Nazareno Hospital from January to September 2025. A quantitative, correlational, and cross-sectional design was used. The sample consisted of 384 medical prescriptions and 10 prescribing physicians. The association between variables was determined using the chi-square test. The results showed that compliance with good prescribing practices was significantly associated with preparation for the use of clinical guidelines, university of origin, virtual training modality, perception of the impact of training, national training location, and length of professional practice ($p < 0.05$). Compliance reached 100% in the use of INN, indication of concentration, route of administration, duration of treatment, and inclusion in the PNUME, while the main deficiencies were observed in recording patient weight (21.3%), diagnosis specification (ICD-10) (25.8%), pharmaceutical form details (17.4%), allergy records (55.7%), and total absence of the physician's telephone number. On the other hand, the frequency of consultation of clinical guidelines, the sources of information consulted, the perception of workload, and the number of patients seen daily showed no significant association. It is concluded that compliance with good medical prescribing practices depends mainly on the prescriber's training and professional factors, which highlights the need to strengthen training and institutional monitoring to improve the quality of the prescribing process.

Keywords: Good prescribing practices, physicians, medical prescription.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) constituye un pilar fundamental para garantizar la seguridad y eficacia en la atención farmacéutica, así como para promover el uso racional de los medicamentos. No obstante, estudios recientes evidencian que un elevado porcentaje de prescripciones presentan deficiencias, lo que puede derivar en errores de medicación, tratamientos inadecuados y complicaciones clínico-terapéuticas (Paredes Chacaltana, 2024).

El incumplimiento de las BPP genera consecuencias directas en la eficacia de los tratamientos, incremento de errores de prescripción, prolongación de enfermedades y desarrollo de resistencia a medicamentos particularmente antibióticos, lo que repercute en mayores costos para los sistemas de salud y en la pérdida de confianza del paciente en los servicios recibidos (Deudor, 2019).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), estima que hasta un 40% de las prescripciones médicas no cumplen con los criterios adecuados de BPP, lo que representa un riesgo significativo para la seguridad de millones de pacientes y una carga económica para los sistemas de salud. Además, se ha documentado que las tasas de error en el incumplimiento de las BPP son más elevadas en Estados Unidos en comparación con países como Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Alemania y el Reino Unido. En síntesis, se trata de un problema de escala mundial que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo y que pone en evidencia la necesidad de estandarizar procesos seguros de prescripción.

En América Latina, aunque las estimaciones de prevalencia, morbilidad y mortalidad por mala prescripción no están bien establecidas debido a limitaciones en los estudios (Neri et al., 2021), los datos disponibles muestran cifras preocupantes. En Colombia, entre 2018 y 2019, se reportaron 29,538 errores de medicación en pacientes ambulatorios, con una prevalencia de 1,93 por cada 10.000 medicamentos dispensados a hospitalizados (Machado et al., 2021). Asimismo, en México, en un estudio con 389 pacientes hospitalizados en medicina interna, se halló que el 68,1% de los registros

correspondía a errores de medicación, siendo los más frecuentes los de administración (34,8%) y prescripción (25,4%) (Navarro et al., 2017).

En el Perú, investigaciones reportan que el incumplimiento de las BPP puede superar el 43%, con mayor repercusión en regiones donde existen deficiencias de infraestructura y de capacitación del personal médico (Dávila, 2024). Particularmente en Ayacucho, estudios señalan que el cumplimiento de las BPP en servicios hospitalarios se sitúa en 56,8%, lo que refleja un nivel considerable de incumplimiento (Mejía, 2024). Estas cifras evidencian que el problema en el país es significativo y requiere atención urgente, sobre todo en regiones con mayores limitaciones.

En el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho no existen investigaciones que analicen los factores asociados al cumplimiento de las BPP. Entre los posibles determinantes destacan la sobrecarga asistencial, la falta de capacitación continua, la ausencia de supervisión y la comunicación deficiente entre profesionales de la salud. Estas condiciones incrementan el riesgo de reacciones adversas a medicamentos, prolongan la recuperación de los pacientes, aumentan los costos institucionales y generan desconfianza en los usuarios. Frente a esta problemática, se formula la presente investigación, cuyo objetivo general es determinar los factores asociados al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025, con el fin de diseñar intervenciones que fortalezcan la seguridad del paciente, optimicen los recursos y mejoren la calidad de la atención.

Objetivo General:

Determinar los factores asociados al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025.

Objetivos Específicos:

- Describir las características del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno-2025.
- Describir los factores, formación universitaria, capacitación general, capacitación específica en prescripción y el ejercicio profesional de los prescriptores en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025.
- Evaluar la asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025.

- Evaluar la asociación entre la capacitación general del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025.
- Evaluar la asociación entre la capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025.
- Evaluar la asociación entre el tiempo de ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025.

CAPITULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA

2.1. Marco Referencial

2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Akodu et al. (2022) en la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de prescripción de antimicrobianos entre los médicos de los departamentos ambulatorios del Hospital Universitario Docente Idi-Araba de Lagos” tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de prescripción de antimicrobianos. Se realizó un estudio transversal consecutivo con 259 médicos de consultas externas. Los resultados mostraron que la media de edad de los participantes fue de 33.5 ± 6.9 años. Un tercio de ellos tenía entre 6 y 10 años de experiencia en el trabajo, una quinta parte de los participantes provenían del departamento de cirugía. Casi todos tenían un buen conocimiento general de los antibióticos, la mayoría tenía una buena actitud hacia la prescripción, dos tercios solicitaron una prueba de laboratorio antes de prescribir. Sin embargo, menos del 50% siguió las recomendaciones y más del 50% había sido formado en la prescripción de antibióticos, dos tercios de los participantes mostraron buenas prácticas de prescripción. Concluyeron que existe una correlación estadísticamente relevante entre la experiencia laboral acumulada y la comprensión de cómo prescribir antibióticos.

Miranda y Palacios (2021) en su investigación titulada “Errores de prescripción en recetas médicas de antiinflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador”, cuyo objetivo fue identificar errores de prescripción en recetas médicas de antiinflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador. El estudio tuvo un diseño no experimental de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 1015 recetas médicas. Como técnica e instrumento se empleó la observación y fichas estructuradas. Los resultados mostraron que un 10,48% de errores en las recetas analizadas, con una

prevalencia de ausencia de datos personales de los pacientes 22,22%, además, se identificó un 34,24% de consumo de medicamentos AINE, siendo el ácido acetilsalicílico 49,90 % el de mayor consumo. En conclusión, el porcentaje de errores de prescripción encontrados en las recetas médicas sugiere que es necesario promover estrategias para disminuir los efectos adversos producidos, no solo con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, sino también con el resto de medicamentos.

Toinga (2021) en su tesis titulada “Evaluación de la calidad de las prescripciones médicas en el área de consulta externa del Hospital Básico Pelileo, provincia de Tungurahua”, tuvo como objetivo evaluar la calidad de las prescripciones médicas en el área de consulta externa del Hospital Básico Pelileo. El estudio fue de nivel descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 945 recetas médicas de pacientes que acudieron a consulta externa en el período junio - septiembre 2020. Como técnica se usó la encuesta y como instrumento una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que se identificaron errores de prescripción como la ilegibilidad 64,74%, la omisión de datos 27,71%, datos incompletos 5,78% y otros 1,79%. Asimismo, los médicos señalaron que los factores más influyentes en la calidad de las prescripciones fueron el estrés laboral 15,22% y el tiempo limitado de consulta 15,22%, seguidos de la deficiente capacitación en el correcto llenado de recetas 13,04%. En conclusión, las prescripciones de las recetas presentaron errores, principalmente por la sobrecarga laboral.

Nías et al. (2020) en la investigación titulada “Cumplimiento de las directrices de prescripción en los centros de salud pública de Namibia: hallazgos e implicaciones” tuvieron como objetivo investigar las tendencias actuales en las prácticas de prescripción y el cumplimiento de las pautas de tratamiento estándar en centros de salud de diferentes niveles en Namibia. Además, identificar cualitativamente los factores clave que pueden influir en las prácticas de prescripción y el cumplimiento de las pautas de tratamiento estándar. El estudio fue de alcance descriptivo y de diseño transversal que aplicó métodos mixtos para evaluar los patrones de prescripción de medicamentos y los impulsores del cumplimiento del tratamiento estándar en tres niveles de atención médica en

Namibia. Los resultados mostraron que los indicadores de prescripción fueron típicamente subóptimos comparados con los estándares de Namibia similar a otros países africanos con preocupaciones persistentes de que la prescripción de antibióticos siga siendo subóptima. Llegaron a la conclusión de que, si bien el conocimiento general sobre las guías de práctica clínica es alto entre los prescriptores en Namibia, su uso puede ser limitado por ende se debería poner a disposición las guías clínicas a todos los profesionales sanitarios de forma rutinaria y que las opciones de tratamiento descritas en ellas deben estar disponibles en todo momento para evitar errores de prescripción.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Alegre (2025) en su tesis titulada “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el centro de salud Moro, 2023” el cual tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el centro de salud. El tipo de investigación empleada fue de tipo descriptivo, básico y no experimental. En el cual se analizó 693 recetas médicas de las cuales se excluyó medicamentos controlados y dispositivos médicos. Los resultados muestran que, según la información del paciente, el 100% incluye el nombre del paciente y el 97,4% proporciona el diagnóstico en CIE 10; en cuanto a los datos del prescriptor, el 99,7% presenta el nombre del prescriptor y el 98.7% incluye sello y número de colegiatura; en lo relacionado con los datos del medicamento, el 98.1% indica la cantidad y el 49,4% cumple al señalar la forma farmacéutica; respecto al tiempo de validez de la receta, únicamente el 97,8% presenta la fecha de prescripción y el 100% no cumple con indicar la fecha de caducidad; en lo que respeta a la legibilidad, el 61,6% cumple con esta dimensión. Llegó a la conclusión de que existe un elevado porcentaje de incumplimiento con las buenas prácticas de prescripción.

Quintana et al. (2024) desarrollaron una investigación titulada “Análisis de errores de prescripción en recetas especiales dispensadas en sala de operaciones en un hospital de lima” el cual tuvo como objetivo analizar los errores de prescripción de recetas. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño no experimental y prospectivo, utilizando una muestra de 251 recetas especiales. Entre sus resultados se obtuvo que el 93% de las recetas se ajustaron a buenas prácticas de prescripción,

mientras que el 7% contenía errores, los errores más frecuentes fueron la fecha y legibilidad, seguidos de errores en los datos del paciente (35%), 12 % de error en los datos de prescripción. Llegaron a la conclusión de que existen errores de prescripción las cuales pueden llegar a ser perjudiciales para la salud del paciente

Jiménez y Quispe (2024) realizaron una investigación titulada “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el Hospital I Clínica Universitaria EsSalud, Puno 2024”, tuvieron como objetivo evaluar las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas. El tipo de investigación que se realizó fue un diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y de tipo transversal. Los resultados mostraron que hubo un cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en un 97,6% durante los meses de enero y febrero. Concluyeron que las recetas atendidas cumplen con un 99% de buenas prácticas de prescripción.

Matos (2024) en su tesis titulada “Buenas Prácticas de Prescripción mediante recetas médicas obtenidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente-Chimbote en los meses de enero y marzo del 2024”. Tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción mediante recetas médicas obtenidas en el servicio de farmacia. El tipo de investigación que usó fue documental, básico-cualitativo, nivel descriptivo y de diseño no experimental, transversal y retrospectivo. Analizó 275 recetas médicas. Los resultados indicaron que; en cuanto a la información del paciente y del prescriptor en su conjunto no se adhieren a las buenas prácticas de prescripción respecto a la información del medicamento y la validez de la receta médica la mayoría no cumple y en referencia a la legibilidad, la mayoría sí se ajusta a los indicadores del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Llegó a la conclusión que en el Puesto de Salud Nuevo Chimbote no cumple con los indicadores del Manual de Buenas prácticas de Prescripción.

Aguinaga (2024) en su tesis titulada “Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de emergencia del Hospital Distrital de Jerusalén-Trujillo” tuvo como objetivo contrastar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de emergencia. El tipo de investigación utilizada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, básico y de diseño no experimental. La muestra estuvo

conformada de 1853 recetas médicas. Los resultados obtenidos mostraron que el 78,2% respeta las buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor, el 77,2% sigue buenas prácticas de prescripción basadas en datos de los pacientes; el 70,4% cumple con las buenas prácticas de prescripción según los datos de prescripción y el 0% no cumple con las buenas prácticas de prescripción según los datos de prescripción. Llegó a la conclusión que las prescripciones médicas emitidas al distrito de Jerusalén no están de acuerdo con las prácticas de prescripción y se deben tomar las medidas necesarias para corregir estos errores.

Jaen (2021) en su tesis titulada “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”. Tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos. La metodología utilizada fue de corte descriptivo-cuantitativo y de diseño transversal. La unidad de estudio fueron las recetas atendidas en el Departamento de Farmacia, de las cuales se tomó una muestra de 440 recetas. Los resultados mostraron que, de las 220 recetas de SIS, todas presentan errores de prescripción y ningún error de dispensación; de las 220 recetas de ventas, el 82,27% presenta errores de prescripción y 20,45% de dispensación. Del total de 440 recetas evaluadas, todas tienen algún tipo de error de medicación, de todas las recetas analizadas, los errores de receta más comunes fueron errores de abreviatura 96,59%, errores en la presentación: 87,72% y otros tipos de errores 14,09. Por lo tanto, llegó a la conclusión de que todas las recetas presentan algún tipo de error y algunas más de uno siendo más frecuentes los de prescripción y en las recetas de venta, específicamente en las abreviaturas; en la dispensación el error frecuente es la no retención de la receta

2.1.3. Antecedentes Locales

Velarde (2025), en su tesis titulada “Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho 2024” tuvo como objetivo determinar la asociación entre los errores de prescripción y factores propios de los prescriptores. El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 362 recetas y 10 médicos, la técnica e instrumentos empleados

fueron cuestionarios y lista de cotejo. Los resultados mostraron que los errores más comunes fueron no colocar el diagnóstico (98,3%), no indicar la vía de administración (90,9%), no precisar cuánto tiempo debía durar el tratamiento (88,7%) y no señalar bien la dosis (83,1%). Además, el 70,4% de quienes recetaban no habían recibido capacitación en Buenas Prácticas de Prescripción y el 61,6% tenía menos de cinco años de experiencia. El análisis con Chi-cuadrado indicó que sí había una relación significativa entre los errores por falta de datos del paciente ($\chi^2 = 7,852$; $p = 0,019$). En conclusión, los hallazgos evidencian la importancia de promover una cultura de prescripción responsable y continua actualización profesional para reducir errores y mejorar la seguridad del paciente.

Mejía (2024), en su tesis titulada “Buenas Prácticas de Prescripción en la unidad de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho entre febrero y julio de 2023” tuvo como propósito de esta investigación evaluar el seguimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la unidad de medicina interna. El tipo de estudio realizado fue descriptivo y retrospectivo de diseño transeccional. Los resultados mostraron que el acatamiento de las Buenas Prácticas de Prescripción fue del 56,8% al mes, mientras que la falta de cumplimiento llegó al 43,2%, resaltando febrero y marzo como los meses con las tasas más altas de incumplimiento con 49,6% y 47,8%, respectivamente. Los indicadores que presentaron más incumplimientos fueron la duración del tratamiento con un 39,8%, la concentración del principio activo con un 20,6% y la legibilidad con un 20,4%. Se determina que, durante el lapso examinado, el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho presenta un notable desacato a las Buenas Prácticas de Prescripción.

Loayza (2023) en su tesis titulada “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022” tuvo como objetivo establecer el nivel de adhesión a las normas de prescripción en las recetas emitidas a pacientes del SIS. La investigación fue de un enfoque cuantitativo no experimental-transversal descriptivo de tipo retrospectivo. Se analizaron 338 recetas médicas. Los resultados obtenidos del análisis de las recetas mostraron lo siguientes: el 68,1% cumple con las BPP. Para médicos,

obstetras y odontólogos, los porcentajes son de 81,18%, 39,21% y 83,06% respectivamente; las prescripciones que carecen de datos del prescriptor es un 1,48%; prescripciones con errores en los datos del paciente es un 73,37%, prescripciones sin información sobre el medicamento es un 92,6%, dificultad para leer la letra un 19,82%, también se observa que el 7,6% de los medicamentos recetados no están en el “petitorio nacional único de medicamentos esenciales”. Finalmente se llegó a la conclusión de que existió un alto porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción por parte de médicos, obstetras y odontólogos.

Candia (2023), en su tesis titulada “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1”, Ayacucho – 2022” tuvo como propósito de esta investigación evaluar el seguimiento de las normas de prescripción y distribución de medicamentos. El estudio fue de alcance descriptivo- correlacional, nivel básico y de diseño transversal. Fueron analizadas 384 recetas médicas., los datos vinculados a las BPP muestran que el 16,7% no registran el nombre del medicamento, el 75,0% no detallan la vía de administración, el 38,8% no especifican la frecuencia de administración, el 100,0% no incluyen la hora de prescripción, igualmente, los datos acerca de las Buenas Prácticas de Distribución muestran que el 27,9% no verifica la dosis, cantidad y forma de administración. El 99,2% no menciona si el fármaco recetado es adecuado para el tratamiento. El 98,4% no confirma el diagnóstico y tratamiento. El 98,7% no detecta las posibles interacciones medicamentosas. El 72,1% no especifica la dosis requerida. Llegó a la conclusión que el 22,1% no está en conformidad con las BPP y el 24,2% no cumple con las BPD. El estudio actual lleva a la conclusión de que no se está cumpliendo con el Manual de Buenas Prácticas en la prescripción y dispensación de medicamentos.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Prescripción médica

Es un proceso de razonamiento deductivo en el que el profesional médico utiliza sus conocimientos para escuchar los síntomas del paciente, evaluar los signos mediante el examen físico, formular un diagnóstico y determinar el tratamiento adecuado, esta decisión incluye la indicación del medicamento que se encuentra en la receta médica (Ministerio de Salud,2005).

2.2.2. Receta médica

Una receta médica es un documento emitido por un médico, dentista u otro profesional autorizado, cuyo propósito es que el farmacéutico o personal de salud administre un tratamiento adecuado al paciente (Navadia et al., 2023). En ella se especifica el medicamento, la dosis, la forma de administración y en algunos casos, los principios activos y sus proporciones.

Una interpretación incorrecta de este documento puede derivar en tratamientos inadecuados, riesgos para la salud, agravamiento de la enfermedad y mayores costos para el sistema sanitario (Hernández, 2014).

2.2.3. Elementos de una receta médica

Se recomienda que la receta médica contenga lo siguiente según el manual de Buenas prácticas de prescripción (Ministerio de Salud,2005).

- Nombre, dirección y número telefónico del prescriptor.
- Número de colegiatura del profesional prescriptor, nombre del establecimiento de salud donde labora el prescriptor la cual debe estar sellada y legible.
- Documento Nacional de Identidad del paciente y en caso de extranjeros debe contener el número de pasaporte o del carné de extranjería.
- Nombre de los medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI).
- Concentración del principio activo en el que deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo) y si fuera necesario escribir en su totalidad cada palabra para que de esta manera se evite malas interpretaciones.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica, vía de administración, duración del tratamiento en palabras.

- Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y acompañante.

2.2.4. Tipos de receta

Se clasifica según el formato de emisión y lo que es más importante a nivel legal y farmacéutico, por el tipo de medicamento que autoriza a dispensar.

Las recetas médicas se clasifican en diferentes tipos según su uso y características, a continuación, algunos de los más comunes (Ustilovsky, 2023):

- **Receta simple:** es el tipo más común, se utiliza para prescribir medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica.
- **Receta retenida:** regula medicamentos que requiere un mayor control en su dispensación, además de la receta oficial, algunos medicamentos necesitan un requisito adicional, como el auto visado o el visado de inspección.
- **Receta de cheque:** se utiliza para medicamentos de venta libre o directa, no requiere prescripción médica, pero regula la dispensación de ciertos productos.
- **Receta única estandarizada (RUE):** Contiene campos estandarizados y están enumeradas, se utiliza en el Sistema Nacional De Salud y se incluye en la historia clínica.

2.2.5. Buenas Prácticas de Prescripción médica (BPP)

Las Buenas Prácticas de Prescripción consisten en asegurar que la receta médica incluya los requisitos mínimos esenciales, siendo fundamental que la información sea claramente legible y que contenga las instrucciones del medicamento, la prescripción consiste en señalar el medicamento que un paciente debe tomar, incluyendo la dosis adecuada y la duración del tratamiento (Almalki et al., 2021).

2.2.6. Características de una buena prescripción médica:

Se definen como los 5 correctos (Mahomedradja et al., 2023):

- Fármaco correcto
- Dosis correcta

- Vía correcta
- Momento correcto (frecuencia y duración)
- Paciente correcto

Tabla 1.

Parámetros e indicadores para el análisis de una prescripción médica

Parámetros
<ol style="list-style-type: none"> 1. Integridad de la prescripción en cuanto al formato comparado con el estándar vigente en el país, en la cual contiene: <ol style="list-style-type: none"> a. Datos del prescriptor: nombre, calificación, designación. b. Datos del paciente: nombre completo, edad, sexo, peso, dirección, número de celular. c. Diagnostico/indicación d. Nombre del medicamento, forma farmacéutica, dosis, vía de administración, duración del tratamiento, consejos no farmacológicos, seguimiento farmacológico. 2. Legibilidad de la prescripción 3. Racionalidad de la prescripción basada en los Indicadores Básicos de Prescripción propuestos por la OMS.
Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Número promedio de medicamentos por prescripción. • Porcentaje de medicamentos prescritos por nombre genérico. • Porcentaje de prescripción de antibióticos. • Porcentaje de encuentros con una inyección prescrita. • Porcentaje de medicamentos recetados de la lista o formulario de medicamentos esenciales.

Nota. Adaptado de Mahomedradja et al. (2021).

Tabla 2.*Tipos de errores de prescripción y consecuencias*

Tipos de Errores de Prescripción	Consecuencias
Indicación desconocida o incorrecta	Diagnostico erróneo Tratamiento ineficaz Efectos adversos
Incumplimiento de las directrices	Costos adicionales Ineficiencia medica Riesgo de errores médicos
Dosificación incorrecta	Dosis insuficiente o excesiva No hay dosis máxima si se prescribe según sea necesario. Frecuencia de dosificación incorrecta
Duración incorrecta del tratamiento farmacológico	Ineficiencia del tratamiento Recaída Desarrollo de resistencia Progresión de la enfermedad Toxicidad Costos adicionales
Instrucciones inadecuadas para el uso o administración de medicamentos	Sobredosis o infradosis Daño a órganos Problemas de salud a largo plazo
Vía de administración incorrecta	Alergias, interacciones con otros medicamentos, problemas respiratorios, paro cardíaco.
Tiempo de administración registrado incorrectamente	Problemas de seguridad Problemas de eficacia Problemas en la atención médica.
Formulario de medicación incorrecto	Ineficiencia en la atención médica
(pseudo)duplicación de medicamentos	Daño renal, daño hepático, daño en el corazón y en los pulmones.
Vigilancia	Incumplimiento de las pautas sin registro de justificación en el historial electrónico del paciente. Acción inadecuada o ausente del sistema de apoyo a la toma de decisiones clínicas o de alertas en órdenes médicas informatizadas. Sin seguimiento del tratamiento farmacológico. Acción inadecuada para contraindicación relevante.

Nota: Adaptado de Mahomedradja et al. (2021)

2.2.7. *Categorización de Errores de Medicación*

A continuación, se describen los principales criterios categorización de los errores de medicación:

- Categoría A: circunstancias o eventos que tienen la capacidad de causar errores.
- Categoría B: se produjo un error, pero el error no llegó al paciente
- Categoría C: se produjo un error que afectó al paciente, pero no le causó daño.
- Categoría D: se produjo un error que llegó al paciente y requirió monitoreo para confirmar que no le causó daño y/o requirió intervención para evitar daño.
- Categoría E: se produjo un error que pudo haber contribuido o provocado un daño temporal al paciente y requirió intervención.
- Categoría F: se produjo un error que pudo haber contribuido o provocado un daño temporal al paciente y requirió hospitalización inicial o prolongada.
- Categoría G: se produjo un error que pudo haber contribuido o provocado un daño permanente al paciente.
- Categoría H: se produjo un error que requirió una intervención necesaria para mantener la vida.
- Categoría I: ocurrió un error que pudo haber contribuido o resultado en la muerte del paciente.

Tabla 3.

Categorización de errores de medicación

Tipo	Categoría
Sin error	A
Error sin daño	B, C, D
Error, daño	E, F, G, H
Error, muerte	I

Nota. Adaptado de Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care por Ansari et al. (2024).

2.2.8. *Uso Racional de Medicamentos*

El Uso Racional de Medicamentos (URM) garantiza que los pacientes reciban el fármaco adecuado, en la dosis correcta y durante el tiempo necesario, contribuyendo a reducir riesgos y optimizar recursos. El MINSA, a través de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID), respalda este proceso mediante indicadores, comités farmacoterapéuticos, el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y normas específicas para medicamentos fuera del PNUME y el uso de antimicrobianos (Gobierno del Perú, 2025). Este enfoque se relaciona directamente con las buenas prácticas de prescripción médica, ya que orienta a los profesionales de la salud a emitir recetas claras, seguras y fundamentadas en la evidencia científica.

2.2.9. *Factores Asociados al Cumplimiento de BPP*

Los factores que provocan una mala prescripción de medicamentos son múltiples y se pueden clasificar en diversas categorías: desde fallos en el conocimiento del profesional hasta deficiencias en el sistema de salud. Estos errores son un problema grave de seguridad del paciente ya que pueden llevar a eventos adversos, hospitalizaciones y en el peor de los casos incluso la muerte (Velo & Minuz, 2009). Entre los principales factores se encuentran:

- a. Formación universitaria del prescriptor:** la prescripción suele derivar de una decisión errónea, debido a la falta de conocimientos o a una formación inadecuada, la mayoría de errores en la prescripción médica suele venir del personal joven y esto puede influir en varios aspectos en el ámbito profesional y decisiones (Mahomedradja et al. 2021).

Posibles impactos

- **Nivel de especialización:** una mayor especialización conlleva a que el profesional médico tenga conocimientos más profundos en un área en específico. Asimismo, que tenga una mayor capacidad para manejar casos complejos ya que tienen acceso a investigaciones y actualizaciones científicas avanzadas.
- **Calidad de las prescripciones:** una mayor formación académica puede llevar a que se realicen prescripciones médicas basadas en evidencias y de esta manera indicar tratamientos actualizados según las guías clínicas por

ende esto lleva a que haya menos errores de medicación o interacciones medicamentosas.

b. Capacitación general del prescriptor: estas deben centrarse en la formación de los prescriptores y el uso de herramientas en línea. La complejidad del proceso de prescripción debe reducirse mediante la introducción de sistemas automatizados o tablas de prescripción uniformes, para evitar errores de transcripción y omisión (Mahomedradja et al. 2021).

A continuación, se detalla como cada indicador que se presenta en esta investigación impacta al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción:

- **Frecuencia en la actualización de guías clínicas:** esto permite al prescriptor tomar decisiones basadas en evidencia, reduciendo errores y mejorando la efectividad del tratamiento. La OMS enfatiza la importancia del uso de guías clínicas actualizadas para una prescripción segura y eficaz (OMS, 2012).
- **Modalidad de capacitación:** pueden ser presenciales, virtuales o mixtas, la modalidad influye en la accesibilidad y profundidad del aprendizaje (Chakraborty et al., 2023)
- **Fuentes de información consultadas:** el uso de fuentes confiables y actualizadas como son artículos científicos, bases de datos o guías institucionales garantizan que las decisiones sean basadas en evidencia (OMS, 2012).
- **Percepción del impacto de las capacitaciones:** el impacto positivo de las capacitaciones hace posible una mayor aplicación del conocimiento en la práctica clínica, mejorando la adherencia a protocolos y la seguridad del paciente (Chakraborty et al., 2023).

c. Capacitación específica en prescripción: se deben promover intervenciones activas y orientadas a los sistemas, dirigidas a mejorar los procesos, en lugar del rendimiento individual. (AbdEl-Aty et al., 2024).

La capacitación específica en prescripción fortalecen la competencia técnica, aumentando la confianza y precisión en prescripción, a continuación, se detalla como impacta cada indicador (OMS,2019):

Tipo de capacitación específica recibida

- **Capacitación en farmacología:** mejora la comprensión a cerca de las interacciones que podría ocurrir entre medicamentos, dosis y efectos adversos reduciendo de esta manera errores en la prescripción médica.
- **Capacitación en uso racional de medicamentos:** fomenta que haya una prescripción basada en evidencia, evitando sobre medicación o uso inadecuado.
- **Capacitación en errores de prescripción:** Reduce riesgos, promoviendo prácticas seguras.
- **Aplicación de guías clínicas:** alinea la prescripción a estándares, mejorando la efectividad y seguridad en el paciente (OMS,2019).

Entidad organizadora

La entidad organizadora de capacitaciones en prescripción juega un papel clave en el cumplimiento de buenas prácticas, a continuación, se detalla cada una:

- **Credibilidad y reconocimiento:**
 - Entidades oficiales (MINSA, DIGEMID) suelen tener mayor peso institucional.
 - Universidades aportan rigor académico, pero pueden requerir adaptación a la práctica.
 - **Enfoque de la capacitación:**
 - Colegio médico: ética y contexto local
 - Universidades: evidencia científica
 - MINSA/DIGEMID: regulaciones y seguridad
 - **Accesibilidad y cobertura:**
 - MINSA y Colegio Médico suelen llegar más a profesionales en el sector público.
 - Universidades pueden tener un alcance más selectivo (ej: postgrados)
- d. Ejercicio profesional de los prescriptores:** el asesoramiento informático ofrece beneficios importantes al orientar la prescripción hacia las dosis óptimas, lo que contribuye a acortar el tiempo de estabilización terapéutica, disminuir el riesgo de efectos adversos y, en consecuencia, reducir la duración de la hospitalización (Mahomedradja et al. 2021).

Los años de experiencia profesional juegan un papel importante en como los prescriptores aplican las buenas prácticas de prescripción.

- **Experiencia temprana:**
 - **Mayor dependencia de guías y protocolos:** suelen seguir estrictamente recomendaciones, reduciendo errores.
 - **Aprendizaje activo:** están más abiertos a actualizaciones y capacitaciones.
 - **Supervisión cercana:** En entornos hospitalarios, reciben mentoría lo cual mejora la calidad de prescripción

Desafíos:

Necesitan mayor supervisión ya que el profesional medico puede dudar en casos complejos al momento de tomar decisiones al prescribir.

- **Experiencia media:** manejan casos más complejos con confianza, integran experiencia con guías mejorando la toma de decisiones al momento de prescribir.

Riesgos:

- **Sobreconfianza:** menor consulta con guías clínicas
- **Hábitos arraigados:** dificultad para cambiar practicas antiguas.
- **Experiencia avanzada:**
 - **Experiencia clínica:** manejo experto en casos complejos y comorbilidades.
 - **Liderazgo y mentoría:** guían a colegas promoviendo de esta manera las buenas prácticas de prescripción.
 - **Reconocimiento:** tienen mayor credibilidad ante pacientes y equipo

Asimismo, tiene desafíos ya que tienen una menor resistencia a cambios es decir tienen una menor disposición a adoptar nuevas guías clínicas o tecnologías asimismo se corre el riesgo de prescribir por rutina sin antes revisar actualizaciones.

Tabla 4.*Factores asociados con los errores de prescripción*

Factores asociados a los errores de prescripción			
Factores relacionados con el sistema de salud	Factores relacionados con el prescriptor	Factores relacionados con la técnica	Otros
<ul style="list-style-type: none"> • Información inadecuada al paciente • Personal insuficiente y/o carga de trabajo elevada • Retroalimentación deficiente acerca de errores en la prescripción. • Formación insuficiente para (nuevos) prescriptores. • Lugar de trabajo inadecuado (por ejemplo, distracciones e interrupciones) • Prescribir a un paciente desconocido sin antes haber estudiado su historia clínica. • Acceso inadecuado al protocolo, directrices y/o información sobre medicamentos. • Prescripción de medicamentos al alta hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasez de Experiencias en la prescripción. • Alta demanda de trabajo. • Deterioro de la salud física y/o mental puede llevar a una falta de concentración al prescribir. • Confiar en otros (por ejemplo, colegas directos o farmacéuticos) para corregir errores en la prescripción. • Realizar cálculo erróneo. • Prescribir medicamentos sin observar primero al paciente. • Especialidad médica. • El uso de abreviaturas • Transcripción de órdenes verbales • Escritura ilegible • Recetas incompletas (falta información, por ejemplo, dosis y firma). 	<ul style="list-style-type: none"> • Configuraciones inapropiadas, errores técnicos o complicaciones innecesarias en la entrada de órdenes médicas. • La prescripción electrónica facilita nuevos riesgos y nuevos tipos de errores de prescripción en comparación con la prescripción en papel. • La prescripción electrónica supone una reducción de errores de prescripción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación inadecuada en el historial médico del paciente. • Falta de comunicación interprofesional • Escasez de diálogo entre personal médico y pacientes, por ejemplo, complicaciones con el idioma.

Nota. Obtenido de Mahomedradja et al. (2021), AbdEl-Aty et al. (2024) y Davari et al. (2018)

2.3.Marco Conceptual

- 2.3.1. Asesoramiento Informático:** uso de sistemas digitales que guían dosis, evitan errores de cálculo y mejoran la seguridad terapéutica (AbdEl-Aty et al., 2024).
- 2.3.2. Buenas Prácticas de Prescripción (BPP):** conjunto de normas que garantizan recetas completas, legibles y ajustadas a protocolos clínicos establecidos (Almalki et al., 2021).
- 2.3.3. Capacitación Médica:** formación continua que fortalece conocimientos en farmacoterapia, reduciendo errores y mejorando la seguridad del paciente (Mahomedradja et al., 2021).
- 2.3.4. Error de Prescripción:** se define como cualquier evento prevenible que pueda ocasionar el uso inadecuado de un medicamento o generar daño al paciente, mientras este se encuentre bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor (Almalki et al., 2021).
- 2.3.5. Errores de Medicación:** fallos durante la prescripción, dispensación o administración que pueden ocasionar daño, complicaciones e incluso la muerte (Ansari et al., 2024).
- 2.3.6. Factores de Error:** condiciones vinculadas a falta de capacitación, sobrecarga laboral, comunicación deficiente o ausencia de protocolos claros (Velo & Minuz, 2009).
- 2.3.7. Indicadores de Prescripción:** medidas propuestas por la OMS que valoran número de medicamentos, genéricos, antibióticos e inyecciones prescritas (Mahomedradja et al., 2021).
- 2.3.8. Parámetros de Prescripción:** criterios que evalúan integridad, legibilidad y racionalidad de la receta en comparación con normas oficiales (Mahomedradja et al., 2021).
- 2.3.9. Receta Médica:** documento legal donde el médico especifica medicamentos, dosis, vía y duración del tratamiento indicado al paciente (Navadia et al., 2023).
- 2.3.10. Tipos de Receta:** se clasifican en simples, retenidas, estandarizadas y de cheque, según el medicamento prescrito y su control legal (Ustilovsky, 2023).

2.4.Marco Ético y Legal

2.4.1. Marco legal

Ley General de Salud – Ley N° 268424

Artículo 26°

Solo los médicos tienen la facultad de prescribir medicamentos, mientras que los cirujano-dentistas y obstetras solo pueden hacerlo en el ámbito de su especialidad. Al prescribir medicamentos, es obligatorio incluir su Denominación Común Internacional, el nombre de marca si lo tiene, la forma farmacéutica, la posología, la dosis y el período de administración. De igual manera, deben comunicar al paciente los riesgos, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones que puedan surgir de su administración, así como las precauciones necesarias para su uso adecuado y seguro (Ministerio de Salud, 2025).

Artículo 27°

El médico tratante, junto con el cirujano-dentista y las obstetras, tienen la obligación de comunicar al paciente el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su condición de salud, además de los riesgos y consecuencias asociados. Para llevar a cabo tratamientos especiales, realizar pruebas peligrosas o practicar intervenciones que puedan impactar la salud mental o física del paciente, el médico debe obtener su consentimiento informado por escrito (Ministerio de Salud, 2025)

Decreto Supremo 021-2001 Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

En las farmacias y boticas solo se podrán dispensar productos farmacéuticos de venta bajo receta médica si la receta presenta claramente el nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la emite, así como el nombre del establecimiento de salud en caso de que sea una receta oficial del mismo. Esos datos deberán estar en formato impreso, sellado o en letra clara; nombre del producto prescrito junto con su Denominación Común Internacional si corresponde; concentración del principio activo; forma farmacéutica; posología, especificando el número de unidades por dosis y por día, así como la duración del tratamiento; lugar, fechas de emisión y vencimiento de la receta, y firma habitual del médico que la prescribió; además de información dirigida al químico-farmacéutico que el facultativo considere relevante (Ministerio de Salud, 2025).

2.4.2. Marco ético

Decreto Supremo N°014-2011-SA.

Tanto el manual de BPP, así como este decreto en su capítulo V sobre las recetas dentro del artículo 56. En las farmacias y boticas sólo con receta podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales, cuando la receta contenga, la siguiente información detallada y clara:

- Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa o sellada.
- Nombre, apellido y edad del paciente.
- Denominación Común Internacional (DCI) y opcionalmente, el nombre de marca, si lo tuviera. Para el caso de productos compuestos por más de un ingrediente farmacéutico activo y de aquellos que no tienen Denominación Común Internacional (DCI) se prescribe de acuerdo a lo que establezca la Autoridad Nacional Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) en la regulación respectiva
- Concentración del Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA)
- Forma farmacéutica, unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento
- Vía de administración e indicaciones
- Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente
- Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.
- También se vuelve a detallar lo referido en el decreto supremo N° 015-2009 SA con respecto a que los prescriptores deben elaborar la receta por duplicado para todas las acciones pertinentes.

CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de la Investigación

El presente estudio es de tipo correlacional (Hernández Sampieri et al., 2010).

3.2. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental – transversal (Hernández Sampieri et al., 2010).

3.3. Unidad de Análisis

- Para prescripciones médicas: una receta médica
- Para prescriptores: un médico

3.4. Población de Estudio

- **Para prescripciones médicas:**

La población estuvo conformada por recetas médicas prescritas en el Hospital Jesús Nazareno, ubicado en el departamento de Ayacucho, provincia Huamanga en los meses de enero a setiembre del 2025.

- **Para prescriptores:**

Médicos prescriptores que ejercieron funciones en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno.

3.5. Muestra

3.5.1. Tipo de Muestreo

- **Para prescriptores:** para la encuesta que se realizó a los médicos prescriptores, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia de las cuales se seleccionó a 10 médicos que ejercían su profesión en las áreas de medicina, cirugía y pediatría.
- **Para prescripciones médicas:** 384 recetas médicas para dicho calculo se utilizó un muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple.

3.5.2. *Tamaño de la Muestra*

Se calculó mediante fórmula estadística para una población finita.

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{E^2}$$

Donde:

- n: Muestra
- Z: Nivel de confianza (1,96 constante utilizada para garantizar que la estimación tenga un nivel de confianza del 95%).
- p: Probabilidad de éxito (50%)
- q: Probabilidad de fracaso: 1-q (50%)
- E: Error muestral (5%)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0,05)^2}$$
$$n = 384$$

3.6. Criterios de Selección

3.6.1. *Criterios de Inclusión*

- Todas las recetas médicas emitidas en el servicio de Farmacia de dosis unitaria que correspondan al servicio de cirugía, medicina y pediatría.
- Médicos que hayan prescrito en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en Hospital Jesús Nazareno durante el año 2025.
- Médicos que hayan brindado su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.6.2. *Criterios de Exclusión*

- Recetas emitidas en servicios de Farmacia ambulatoria, farmacia de emergencia, farmacia de sala de operaciones.
- Recetas médicas que no correspondan al servicio de cirugía, medicina o pediatría.
- Recetas médicas emitidas que sean anteriores o posteriores a la fase de estudio.
- Médicos que no hayan prescrito durante el año 2025.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Se utilizaron dos técnicas:

Análisis documental: para la evaluación de las recetas médicas

Encuestas: para obtener información a acerca de los prescriptores

3.7.2. Instrumentos

Se emplearon dos instrumentos:

1. **Ficha de verificación:** para la evaluación de las recetas médicas

Se adaptó el instrumento basado en la tesis titulada “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un Centro de Salud Huancayo 2022” (Coronel, 2024) teniendo en cuenta dicha información se elaboró un formato dicotómico (sí/no), destinada a evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. La ficha consideró ítems relacionados con la identificación del prescriptor, los datos del paciente, las características del medicamento, la legibilidad de la receta y el tiempo de validez. Se consideró cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica cuando el profesional alcanzó un puntaje ≥ 80 % del total de criterios establecidos, siguiendo el estándar utilizado en auditorías clínicas de calidad del MINSA (DIGEMID, 2023) y la Guía de la Buena Prescripción de la OMS (OMS, 2012).

2. **Cuestionario:** para obtener información a acerca de los prescriptores

El cuestionario estructurado aplicado a los médicos prescriptores se adaptó a partir de 02 tesis que se tuvo como referencia las cuales se detallan a continuación:

- Tesis titulada: “Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-Ayacucho 2024” (Velarde, 2024).
- Tesis titulada “Factores que influyen en la prescripción de medicamentos en el Centro de Salud de Las Bajadas” (Santamaría, 2021).

El cuestionario utilizado incluyó preguntas cerradas de tipo dicotómico y politómico, orientadas a registrar información sobre la formación universitaria, la capacitación general, la capacitación específica en prescripción y el tiempo de ejercicio profesional de los médicos prescriptores el cual fue validado y adaptado a la realidad del Hospital Jesús Nazareno.

Validación del Instrumento: por juicio de expertos y fórmula de V de Aiken

La validez de contenido del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, contando con la participación de 3 especialistas. El análisis cuantitativo se efectuó mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un índice de validez global de 0,87 el cual se encuentra en el rango de “buena validez”. Este resultado confirma que el instrumento posee adecuada validez de contenido para su aplicación en la población de estudio. Los resultados detallados del proceso de validación se presentan en el (Anexo 10).

Confiabilidad de Instrumento: por prueba piloto y fórmula Kuder Richardson

Para evaluar la consistencia interna de pruebas del cuestionario con ítems dicotómicos se realizó un piloto y los cálculos respectivos resultaron $Kr20=0,73$ demuestran confiabilidad alta el cual se encuentran en el (Anexo 9).

3.7.3. Procedimiento para la Recolección de Datos

Para evaluación de las recetas médicas:

- Se solicitó la autorización respectiva a la Dirección del Hospital Jesús de Nazareno asimismo con la jefatura del Departamento de Farmacia, para que de esta manera obtener la autorización para realizar el presente estudio de investigación.
- Se obtuvo un acceso directo a los archivos del área de Farmacia de dosis unitaria que contienen las prescripciones medicas durante el período seleccionado de enero a setiembre del 2025.
- Se revisó de manera sistemática las recetas médicas emitidas durante el periodo de estudio, evaluando el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de acuerdo con los ítems establecidos en la ficha de verificación.

Para obtener información de los prescriptores:

- Se hizo la entrega de un consentimiento informado a los médicos participantes en el cual se explicarán los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento.
- Se aplicó una encuesta a los médicos prescriptores, registrando información sobre formación académica, capacitación recibida y tiempo de ejercicio profesional

- La información recolectada se organizó en una base de datos en Microsoft Excel y se exportó al software SPSS para su análisis estadístico, asegurando la confidencialidad de los participantes y la integridad de los datos

3.8. Análisis de Datos

Los datos recopilados fueron codificados y organizados en Microsoft Excel. El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS versión 26, mediante el cual se generaron los resultados considerados en las variables del estudio.

- **Análisis descriptivo:** se empleó la estadística descriptiva para conocer las características de los médicos y el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). Los resultados se presentaron en tablas de consistencia mediante distribuciones de frecuencia y porcentajes.
- **Análisis inferencial:** se aplicó estadística inferencial para evaluar la relación entre los factores asociados y el cumplimiento de las BPP, utilizando la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Los hallazgos se mostraron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

3.9. Consideraciones Éticas

El estudio de investigación fue aprobado por la Facultad de Ciencias de la Salud con resolución decanal N° 726-2025-UNSCH-FCSA-D. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los médicos participantes, para lo cual previamente se explicó los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Este procedimiento respeta el principio de autonomía, asegurando que los participantes tomen decisiones libres e informadas sobre su participación.

Del mismo modo los datos de las recetas médica se codificaron de modo tal que fueron procesados de modo anonimizado, además la investigación cumplió por los principios de beneficencia, procurando que los resultados contribuyan al mejoramiento de la seguridad del paciente, la calidad de atención y confidencialidad, garantizando que los datos personales y clínicos de los pacientes y médicos no serán divulgados y se presentan de manera agregada en los resultados.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.

Características del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno

Ítem		Cirugía n (%)	Medicina n (%)	Pediatría n (%)
Datos del prescriptor				
La receta incluye nombres y apellidos del prescriptor	No	14 (10,7)	15 (9,8)	4 (4,0)
	Sí	117 (89,3)	138 (90,2)	96 (96,0)
Se consigna el número de colegiatura	No	14 (10,7)	13 (8,5)	4 (4,0)
	Sí	117 (89,3)	140 (91,5)	96 (96,0)
La receta tiene sello del prescriptor o institución	No	14 (10,7)	15 (9,8)	4 (4,0)
	Sí	117 (89,3)	138 (90,2)	96 (96,0)
Se indica el número telefónico del prescriptor	No	131 (100)	153 (100)	100 (100)
	Sí	-	-	-
Datos del paciente				
La receta incluye los nombres y apellidos del paciente	No	1 (0,8)	1 (0,7)	0 (0,0)
	Sí	130 (99,2)	152 (99,3)	100 (100)
Se indica la edad del paciente	No	34 (26,0)	32 (20,9)	12 (12,0)
	Sí	97 (74,0)	121 (79,1)	88 (88,0)
Se consigna el peso del paciente	No	110 (84,0)	135 (88,2)	21 (21,0)
	Sí	21 (16,0)	18 (11,8)	79 (79,0)
Se registra si el paciente presenta alguna alergia	No	69 (52,7)	37 (24,2)	56 (56,0)
	Sí	62 (47,3)	116 (75,8)	44 (44,0)
Se especifica el diagnóstico codificado (CIE-10)	No	89 (67,9)	99 (64,7)	88 (88,0)
	Sí	42 (32,1)	54 (35,3)	12 (12,0)
Datos del medicamento				
Se prescribe el medicamento en DCI	No	-	-	-
	Sí	131 (100)	153 (100)	100 (100)
Se indica la concentración del medicamento	No	-	-	-
	Sí	131 (100)	153 (100)	100 (100)
Se detalla la forma farmacéutica	No	125 (95,4)	118 (77,1)	75 (75,0)
	Sí	6 (4,6)	35 (22,9)	25 (25,0)
Se especifica las vías de administración	No	-	-	-
	Sí	131 (100)	153 (100)	100 (100)
Se indica la duración total del tratamiento	No	-	-	-
	Sí	131 (100)	153 (100)	100 (100)
El medicamento está incluido en el PNUME	No	-	-	-
	Sí	131 (100)	153 (100)	100 (100)
Legibilidad de la receta médica				
El contenido de la receta es legible en su totalidad	No	21 (16,0)	7 (4,6)	18 (18,0)
	Sí	110 (84,0)	146 (95,4)	82 (82,0)
Se evita el uso de abreviaturas no estandarizadas	No	-	-	-
	Sí	131 (100)	153 (100)	100 (100)
Tiempo de validez				
La receta indica la fecha de prescripción	No	-	-	-
	Sí	131 (100)	153 (100)	100 (100)
La receta indica la fecha de expiración (dentro de un plazo válido)	No	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (12,0)
	Sí	130 (100,2)	153 (100)	88 (88,0)

Nota. CIE-10: Clasificación Estadística Internacional - versión 10; DCI: Denominación Común

Internacional; PNUME: Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

Tabla 6.*Formación universitaria de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno.*

Características de los prescriptores	Cirugía n (%) 4	Medicina n (%) 3	Pediatría n (%) 3
Formación universitaria del prescriptor			
Nivel académico			
Médico general	0 (0,0)	2 (66,7)	0 (0,0)
Médico especialista	3 (75,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
Especialidad + maestría + Doctorado	1 (25,0)	1 (33,3)	0 (0,0)
Formación en farmacología			
Suficiente	4 (100,0)	3 (100,0)	3 (100,0)
Preparación para uso de guías clínicas			
Medianamente preparado	2 (50,0)	1 (33,3)	0 (0,0)
Bien preparado	1 (25,0)	2 (66,7)	3 (100,0)
Muy bien preparado	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Universidad de procedencia			
Universidad pública	3 (75,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
Universidad privada	0 (0,0)	2 (66,7)	2 (66,7)
Extranjera	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabla 7.*Capacitación general de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno*

Características de los prescriptores	Cirugía n (%)	Medicina n (%)	Pediatría n (%)
	4	3	3
Capacitación general del prescriptor			
Frecuencia de consulta de guías clínicas			
Ocasionalmente	1 (25,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
Frecuentemente	3 (75,0)	2 (66,7)	2 (66,7)
Modalidad de capacitación			
Cursos virtuales	1 (25,0)	1 (33,3)	3 (100,0)
Cursos presenciales	3 (75,0)	2 (66,7)	0 (0,0)
Fuentes de información consultadas			
Congresos	2 (50,0)	1 (33,3)	0 (0,0)
Jornadas en servicio	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Guías clínicas	1 (25,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
Artículos científicos	0 (0,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
Revistas especializadas	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)
Percepción de impacto de capacitaciones			
Casi nunca	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
A veces	1 (25,0)	0 (0,0)	2 (66,7)
Casi siempre	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)
Siempre	2 (50,0)	1 (33,3)	0 (0,0)

Tabla 8.*Capacitación específica de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno*

Características de los prescriptores	Cirugía n (%)	Medicina n (%)	Pediatría n (%)
	4	3	3
Capacitación específica en prescripción			
Tipo de capacitación recibida			
Guías clínicas en prescripción	4 (100,0)	2 (66,7)	1 (33,3)
Uso racional de medicamentos	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (66,7)
Entidad organizadora			
MINSA	1 (25,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
DIGEMID	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Colegio Médico	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (66,7)
Otros	0 (0,0)	2 (66,7)	0 (0,0)
Nivel de conocimiento del MBPP			
Muy bajo	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)
Bajo	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Moderado	1 (25,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
Alto	2 (50,0)	1 (33,3)	2 (66,7)
Lugar de capacitación			
Regional	1 (25,0)	2 (66,7)	0 (0,0)
Nacional	3 (75,0)	1 (33,3)	3 (100,0)

Nota. MINSA: Ministerio de Salud; DIGEMID: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas; MBPP: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Tabla 9.*Ejercicio profesional de los prescriptores del Hospital Jesús Nazareno*

Características de los prescriptores	Cirugía n (%)	Medicina n (%)	Pediatría n (%)
	4	3	3
Ejercicio profesional de los prescriptores			
Servicio de hospitalización			
Medicina	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)
Cirugía	4 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Pediatría	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
Tiempo de ejercicio profesional			
< 1 año	1 (25,0)	1 (33,3)	0 (0,0)
1–5 años	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (66,7)
6–10 años	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
11–15 años	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
16–20 años	1 (25,0)	1 (33,3)	1 (33,3)
Percepción de carga laboral			
Baja	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)
Moderada	4 (100,0)	2 (66,7)	2 (66,7)
Alta	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)
Pacientes atendidos diariamente			
5 a 10 pacientes	2 (50,0)	3 (100,0)	1 (33,3)
10 a 15 pacientes	2 (50,0)	0 (0,0)	1 (33,3)
15 a 20 pacientes	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)

Nota. Elaboración Propia

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 10.

Asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas.

Formación universitaria del prescriptor	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica		Chi Cuadrado (p-valor)
	Cumple n (%)	No cumple n (%)	
Nivel académico			
Médico general	35 (25,4)	58 (23,6)	4,465 (p=0,107)
Médico especialista	79 (57,2)	122 (49,6)	
Especialidad + maestría + Doctorado	24 (17,4)	66 (26,8)	
Formación en farmacología			
Suficiente	138 (100,0)	246 (100,0)	NC
Preparación para uso de guías clínicas			
Medianamente preparado	29 (21,0)	68 (27,6)	12,717 (p=0,002)
Bien preparado	103 (74,6)	144 (58,5)	
Muy bien preparado	6 (4,3)	34 (13,8)	
Universidad de procedencia			
Universidad pública	69 (50,0)	131 (53,3)	9,467 (p=0,009)
Universidad privada	65 (47,1)	89 (36,2)	
Extranjera	4 (2,9)	26 (10,6)	

Nota. NC: no calculó

Tabla 11.

Asociación entre la capacitación general del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Capacitación general del prescriptor	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica		Chi Cuadrado (p-valor)
	Cumple n (%)	No cumple n (%)	
Frecuencia de consulta de guías clínicas			
Ocasionalmente	35 (25,4)	53 (21,5)	0,729
Frecuentemente	103 (74,6)	193 (78,5)	(p=0,393)
Modalidad de capacitación			
Cursos virtuales	88 (63,8)	96 (39,0)	21,688
Cursos presenciales	50 (36,2)	150 (61,0)	(p=0,000)
Fuentes de información consultadas			
Congresos	35 (25,4)	92 (37,4)	8,734
Jornadas científicas	12 (8,7)	17 (6,9)	(p=0,068)
Guías clínicas	37 (26,8)	71 (28,9)	
Artículos científicos	44 (31,9)	55 (22,4)	
Revistas especializadas	10 (7,2)	11 (4,5)	
Percepción de impacto de capacitaciones			
Casi nunca	4 (2,9)	26 (10,6)	22,416
A veces	42 (30,4)	48 (19,5)	(p=0,000)
Casi siempre	59 (42,8)	73 (29,7)	
Siempre	33 (23,9)	99 (40,2)	

Tabla 12.

Asociación entre la capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Capacitación específica en prescripción	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica		Chi Cuadrado (p-valor)
	Cumple n (%)	No cumple n (%)	
Tipo de capacitación recibida			
Guías clínicas en prescripción	88 (63,8)	175 (71,1)	2,225 (p=0,136)
Uso racional de medicamentos	50 (36,2)	71 (28,9)	
Entidad organizadora			
MINSA	54 (39,1)	70 (28,5)	6,334 (p=0,096)
DIGEMID	7 (5,1)	25 (10,2)	
Colegio Médico	44 (31,9)	86 (35,0)	
Otros	33 (23,9)	65 (26,4)	
Nivel de conocimiento del MBPP			
Muy bajo	13 (9,4)	25 (10,2)	0,665 (p=0,881)
Bajo	12 (8,7)	17 (6,9)	
Moderado	48 (34,8)	81 (32,9)	
Alto	65 (47,1)	123 (50,0)	
Lugar de capacitación			
Regional	37 (26,8)	91 (37,0)	4,123 (p=0,042)
Nacional	101 (73,2)	155 (63,0)	

Nota. MINSA: Ministerio de Salud; DIGEMID: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas; MBPP: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Tabla 13.

Asociación entre el ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Ejercicio profesional	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica		Chi Cuadrado (p-valor)
	Cumple n (%)	No cumple n (%)	
Servicio de hospitalización			
Medicina	55 (39,9)	98 (39,8)	25,007 (p=0,000)
Cirugía	29 (21,0)	102 (41,5)	
Pediatría	54 (39,1)	46 (18,7)	
Tiempo de ejercicio profesional			
< 1 año	17 (12,3)	51 (20,7)	21,274 (p=0,000)
1–5 años	52 (37,7)	64 (26,0)	
6–10 años	6 (4,3)	34 (13,8)	
11–15 años	7 (5,1)	25 (10,2)	
16–20 años	56 (40,6)	72 (29,3)	
Percepción de carga laboral			
Baja	13 (9,4)	25 (10,2)	1,337 (p=0,512)
Moderada	115 (83,3)	210 (85,4)	
Alta	10 (7,2)	11 (4,5)	
Pacientes atendidos diariamente			
5 a 10 pacientes	91 (65,9)	161 (65,4)	1,575 (p=0,445)
10 a 15 pacientes	37 (26,8)	74 (30,1)	
15 a 20 pacientes	10 (7,2)	11 (4,5)	

CAPITULO V. DISCUSIÓN

El presente estudio determinó que existen diversos factores asociados significativamente al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno. Los resultados evidenciaron que la preparación para el uso de guías clínicas, la universidad de procedencia, la modalidad de capacitación, la percepción del impacto de las capacitaciones, el lugar de capacitación, el servicio de hospitalización y el tiempo de ejercicio profesional se relacionaron significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas. Estos hallazgos concuerdan parcialmente con lo reportado por Akodu et al. (2022), quienes identificaron una correlación estadísticamente relevante entre la experiencia laboral acumulada y la comprensión de cómo prescribir antibióticos en el Hospital Universitario Docente Idi-Araba de Lagos, confirmando que factores relacionados con la formación y experiencia profesional influyen en las prácticas de prescripción. Sin embargo, difiere en el alcance, ya que el estudio nigeriano se enfocó principalmente en antimicrobianos, mientras que la presente investigación abordó las buenas prácticas de prescripción de manera integral.

En el ámbito nacional, Alegre (2025) encontró un elevado porcentaje de incumplimiento con las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud Moro, lo que contrasta con los hallazgos del presente estudio donde se identificaron factores específicos que se asocian al cumplimiento. Esta diferencia sugiere que la identificación de factores asociados permite una comprensión más profunda de las causas del incumplimiento, más allá de la simple descripción de errores. Asimismo, Loayza (2023) reportó un 68,1% de cumplimiento en el mismo hospital Jesús Nazareno, evidenciando que los factores asociados identificados en el presente estudio podrían explicar las variaciones en el cumplimiento observadas previamente en la institución.

En relación al objetivo específico 1, los resultados revelaron que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción presentó importantes deficiencias en varios aspectos. Se observó que el 100% de las recetas no indicaban el número telefónico del médico, el 67,9% a 88,0% no especificaban el diagnóstico codificado en CIE-10, y entre el 75,0% a 95,4% no detallaban la forma farmacéutica. Estos hallazgos

son consistentes con lo reportado por Miranda y Palacios (2021) en Ecuador, quienes identificaron un 10,48% de errores en recetas de antiinflamatorios no esteroideos, con una prevalencia de ausencia de datos personales de los pacientes del 22,22%. Ambos estudios coinciden en que la omisión de información esencial constituye un problema recurrente en la prescripción médica, aunque el presente estudio evidenció porcentajes más elevados de incumplimiento en aspectos específicos.

Toainga (2021) en Ecuador identificó errores de prescripción como la ilegibilidad (64,74%) y la omisión de datos (27,71%), lo que guarda similitud con los hallazgos del presente estudio donde la legibilidad representó un problema en el 4,6% al 18,0% de las recetas. La diferencia en los porcentajes puede deberse a que Toainga evaluó recetas en un periodo retrospectivo más amplio y en un contexto de consulta externa, mientras que el presente estudio se realizó en servicios de hospitalización. Por otro lado, en el ámbito nacional, Matos (2024) concluyó que en el Puesto de Salud Nuevo Chimbote no se cumplía con los indicadores del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, particularmente en información del medicamento y validez de la receta médica, coincidiendo con las deficiencias encontradas en el presente estudio respecto a la forma farmacéutica y el diagnóstico codificado. Además, también es consistente con el estudio de Valarde (2025) en el Hospital de Apoyo Huanta, quien reportó que los errores más comunes fueron no colocar el diagnóstico (98,3%) y no indicar la vía de administración (90,9%). La similitud en los tipos de omisiones, especialmente la ausencia de diagnóstico, sugiere un patrón nacional de deficiencias en elementos específicos de la prescripción, que trasciende a diferentes instituciones de salud.

Respecto al objetivo específico 2, el estudio caracterizó que el 100% de los prescriptores contaba con formación suficiente en farmacología, aunque la preparación para el uso de guías clínicas fue variable, con 50% muy bien preparados, 25% bien preparados y 25% medianamente preparados según el servicio. En cuanto a la capacitación, 75% de los cirujanos, 66,7% de los médicos y 66,7% de los pediatras consultaban frecuentemente las guías clínicas, y la participación en cursos virtuales fue de 25%, 33,3% y 100%, respectivamente. Respecto al ejercicio profesional, el tiempo de experiencia predominante fue <1 año

25–33,3%, 1–5 años 33,3–66,7% y 16–20 años 25–33,3%, mientras que la percepción de carga laboral fue moderada en 100% de cirujanos, 66,7% de médicos y 66,7% de pediatras. En cuanto a los pacientes atendidos diariamente, la mayoría atendía 5–10 pacientes. Estos hallazgos son parcialmente concordantes con Akodu et al. (2022), quienes reportaron que un tercio de los médicos tenía entre 6 y 10 años de experiencia, casi todos tenían buen conocimiento general de antibióticos, y más del 50% había sido formado en prescripción de antibióticos. La diferencia radica en que el presente estudio encontró una distribución más amplia en los rangos de experiencia profesional y mayor diversidad en las modalidades de capacitación.

Nías et al. (2020) en Namibia identificaron que, si bien el conocimiento general sobre las guías de práctica clínica era alto entre los prescriptores, su uso era limitado, lo que contrasta parcialmente con el presente estudio donde se encontró que el 75,2% a 79,0% consultaba frecuentemente las guías clínicas. Esta diferencia podría explicarse por mejores condiciones de acceso a las guías en el contexto peruano o por diferencias en la cultura organizacional entre ambos sistemas de salud. En el ámbito nacional, Mejía (2024) en Ayacucho no describió específicamente las características de los prescriptores, centrándose únicamente en el cumplimiento de las buenas prácticas, lo que limita la comparación directa con los hallazgos del presente estudio sobre los factores relacionados con la formación y capacitación.

Sin embargo, los resultados contrastan marcadamente con el reportado por Velarde (2025), quien encontró que el 70,4% de los prescriptores no había recibido capacitación en Buenas Prácticas de Prescripción y el 61,6% tenía menos de cinco años de experiencia. La mayor capacitación y la distribución más heterogénea de la experiencia en la muestra del presente estudio podrían ser factores clave que expliquen los diferentes niveles de cumplimiento encontrados entre ambas investigaciones, resaltando el impacto de la capacitación y la experiencia.

En relación al objetivo específico 3, sobre la asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas, se demostró que la preparación para el uso de guías clínicas presentó una asociación significativa con el cumplimiento de las buenas prácticas ($\chi^2 = 12,717$; $p = 0,002$), observándose

que los prescriptores con mayor preparación cumplían en mayor medida con los estándares. Asimismo, la universidad de procedencia se relacionó significativamente ($\chi^2 = 9,467$; $p = 0,009$), con mejor cumplimiento en egresados de universidades públicas y privadas comparado con extranjeras. Sin embargo, el nivel académico no mostró asociación significativa ($\chi^2 = 4,465$; $p = 0,107$). Estos hallazgos coinciden parcialmente con Nías et al. (2020), quienes concluyeron que el conocimiento general sobre guías clínicas era alto, pero su uso limitado, sugiriendo que el simple conocimiento no garantiza la adherencia a las buenas prácticas, lo que es consistente con la ausencia de asociación del nivel académico encontrada en el presente estudio.

En contraste, Akodu et al. (2022) encontraron una correlación estadísticamente relevante entre la experiencia laboral y la comprensión de cómo prescribir antibióticos, lo que difiere del presente estudio donde el nivel académico (médico general, especialista o con posgrado) no se asoció significativamente al cumplimiento. Esta diferencia podría explicarse porque Akodu evaluó específicamente la comprensión de prescripción de antibióticos en relación con años de experiencia, mientras que el presente estudio evaluó el nivel académico formal en relación con el cumplimiento general de buenas prácticas. En el ámbito nacional, ninguno de los antecedentes revisados evaluó específicamente la asociación entre formación universitaria y cumplimiento de buenas prácticas, lo que limita las comparaciones directas y resalta la originalidad de este hallazgo en el contexto peruano.

En relación al objetivo específico 4 que consta en evaluar la asociación entre la capacitación general del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas, los resultados evidenciaron que la modalidad de capacitación mostró una asociación significativa con el cumplimiento ($\chi^2 = 21,688$; $p = 0,000$), donde los prescriptores que participaron en cursos virtuales presentaron mayor cumplimiento que aquellos con cursos presenciales. Además, la percepción del impacto de las capacitaciones se relacionó significativamente ($\chi^2 = 22,416$; $p = 0,000$), observándose mayor cumplimiento en quienes percibieron mayor impacto. Sin embargo, la frecuencia de consulta de guías clínicas ($\chi^2 = 0,729$; $p = 0,393$) y las fuentes de información consultadas ($\chi^2 = 8,734$; $p = 0,068$) no mostraron asociación significativa. Estos

hallazgos contrastan con Toinga (2021), quien identificó que los médicos señalaron la deficiente capacitación en el correcto llenado de recetas (13,04%) como uno de los factores influyentes en la calidad de las prescripciones, junto con el estrés laboral y tiempo limitado, aunque no realizó un análisis de asociación estadística como en el presente estudio.

Níás et al. (2020) concluyeron que las guías clínicas debían estar disponibles rutinariamente para todos los profesionales sanitarios para evitar errores de prescripción, lo que sugiere implícitamente una relación entre acceso a capacitación y cumplimiento. Sin embargo, el presente estudio especificó que no es la frecuencia de consulta per se, sino la modalidad y la percepción del impacto de las capacitaciones lo que se asocia significativamente al cumplimiento, aportando mayor precisión sobre qué aspectos de la capacitación son realmente determinantes. En el contexto nacional, Candía (2023) no evaluó la asociación entre capacitación y cumplimiento, enfocándose únicamente en describir el incumplimiento de las buenas prácticas, lo que limita las comparaciones directas y resalta la contribución del presente estudio en identificar factores específicos de capacitación asociados al cumplimiento. En el contexto local Velarde (2025) menciona que la capacitación es un factor crítico ya que identificó que la gran mayoría de los prescriptores con errores (70,4%) no habían sido capacitados, sugiriendo fuertemente que la falta de capacitación es un predictor clave del incumplimiento.

Respecto al objetivo específico 5, el cual consta en Evaluar la asociación entre la capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de las buenas prácticas, el estudio determinó que el lugar de capacitación evidenció una asociación significativa con el cumplimiento ($\chi^2 = 4,123$; $p = 0,042$), observándose que las capacitaciones regionales estaban relacionadas con menor cumplimiento en comparación con las nacionales. Sin embargo, el tipo de capacitación recibida ($\chi^2 = 2,225$; $p = 0,136$), la entidad organizadora ($\chi^2 = 6,334$; $p = 0,096$) y el nivel de conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción ($\chi^2 = 0,665$; $p = 0,881$) no presentaron asociación significativa. Estos hallazgos difieren de Akodu et al. (2022), quienes encontraron que más del 50% había sido formado en prescripción de antibióticos y dos tercios mostraron buenas prácticas, sugiriendo

una relación positiva entre capacitación específica y prácticas adecuadas, aunque no especificaron el lugar o alcance de dicha capacitación.

Toaingá (2021) identificó la deficiente capacitación en el correcto llenado de recetas como factor influyente, sin embargo, no diferenció entre tipos de capacitación ni evaluó asociaciones estadísticas. El presente estudio aporta mayor especificidad al demostrar que no es el contenido o la entidad organizadora lo que determina el cumplimiento, sino el alcance geográfico de la capacitación, siendo las nacionales más efectivas que las regionales. En el ámbito nacional, Quintana et al. (2024) encontraron que el 7% de las recetas contenía errores de prescripción, pero no exploraron la relación con capacitaciones específicas. Similarmente, Jiménez y Quispe (2024) reportaron un 97,6% de cumplimiento sin analizar factores de capacitación, lo que limita las comparaciones y destaca la originalidad del presente estudio al identificar que el alcance de la capacitación es más relevante que su contenido específico.

Finalmente, respecto al objetivo específico 6 consta en evaluar la asociación entre el tiempo de ejercicio profesional y el cumplimiento de las buenas prácticas, los resultados demostraron que el servicio de hospitalización presentó una asociación significativa con el cumplimiento ($\chi^2 = 25,007$; $p = 0,000$), con mayor cumplimiento en pediatría y menor en cirugía. Asimismo, el tiempo de ejercicio profesional se asoció significativamente ($\chi^2 = 21,274$; $p = 0,000$), donde los prescriptores con 1-5 años y 16-20 años de experiencia mostraron mayor cumplimiento, mientras que aquellos con menos de 1 año, 6-10 años o 11-15 años presentaron menor adherencia. Sin embargo, la percepción de carga laboral ($\chi^2 = 1,337$; $p = 0,512$) y el número de pacientes atendidos diariamente ($\chi^2 = 1,575$; $p = 0,445$) no mostraron asociación significativa. Estos hallazgos son concordantes con Akodu et al. (2022), quienes identificaron una correlación estadísticamente relevante entre la experiencia laboral acumulada y la comprensión de cómo prescribir antibióticos, confirmando que la experiencia profesional influye en las prácticas de prescripción.

No obstante, el presente estudio identificó un patrón no lineal donde tanto la experiencia temprana (1-5 años) como la consolidada (16-20 años) se asocian a mejor cumplimiento, mientras que los rangos intermedios muestran menor

adherencia, hallazgo no reportado previamente en la literatura revisada. Toaing (2021) identificó el estrés laboral (15,22%) y el tiempo limitado de consulta (15,22%) como factores influyentes, lo que contrasta con el presente estudio donde la carga laboral y el número de pacientes atendidos no mostraron asociación significativa. Esta diferencia podría explicarse por diferencias en la metodología, ya que Toaing utilizó percepción subjetiva de los médicos, mientras que el presente estudio evaluó asociaciones estadísticas objetivas. En el ámbito nacional, Aguinaga (2024) reportó que el 70,4% cumplía según datos de prescripción en el Hospital Distrital de Jerusalén-Trujillo, sin explorar la relación con el tiempo de ejercicio profesional, lo que limita las comparaciones y resalta la contribución del presente estudio en identificar patrones específicos de asociación entre experiencia profesional y cumplimiento. En el ámbito local, el estudio de Velarde (2025) también respalda que la experiencia profesional se asocia significativamente con la calidad de la prescripción médica, demostrando que la relación entre experiencia profesional y menores errores en prescripción es un patrón consistente en diferentes contextos hospitalarios del Perú.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados significativamente fueron la preparación para uso de guías clínicas, la universidad de procedencia, la modalidad de capacitación virtual, la percepción del impacto de capacitaciones, el lugar de capacitación nacional, el servicio de hospitalización y el tiempo de ejercicio profesional.
2. Se observó un alto cumplimiento en el uso de DCI, concentración, vía de administración, duración del tratamiento e inclusión en el PNUME. Las principales deficiencias fueron la consignación del peso del paciente, especificar diagnóstico CIE-10, registrar de alergias.
3. Los prescriptores presentaron formación alta en farmacología, consulta frecuente de guías clínicas, capacitación principalmente virtual, uso predominante de congresos como fuente de información, perciben carga laboral moderada de 5 a 10 pacientes, y tienen de 1 a 5 años de experiencia profesional.
4. Existe asociación significativa entre la preparación para uso de guías clínicas ($p=0,002$), la universidad de procedencia ($p=0,001$) con el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica.
5. La modalidad de capacitación virtual se asoció significativamente con mayor cumplimiento comparado con la presencial ($p=0,000$). La percepción de impacto de capacitaciones también mostró asociación significativa ($p=0,000$).
6. El lugar de capacitación nacional se asoció significativamente con mayor cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción frente al regional ($p=0,042$).
7. El servicio de pediatría presentó mayor cumplimiento comparado con medicina y cirugía ($p=0,000$). El tiempo de ejercicio profesional mostró asociación significativa ($p=0,000$), con mayor cumplimiento en prescriptores de 1-5 años y 16-20 años.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

- Implementar programas continuos de capacitación dirigidos a mejorar la preparación de los médicos para el uso de guías clínicas, priorizando modalidades virtuales que permitan mayor alcance y flexibilidad.
- Se sugiere considerar la universidad de procedencia y la experiencia profesional al diseñar estrategias de formación, de modo que los médicos con menor cumplimiento puedan recibir soporte adicional y seguimiento personalizado.
- Se recomienda que el hospital establezca evaluaciones periódicas de preparación para el uso de guías clínicas, identificando a los médicos que requieren refuerzo y brindándoles capacitaciones dirigidas.
- Se recomienda establecer protocolos internos estrictos que aseguren la inclusión completa de todos los elementos esenciales en las recetas médicas.
- Se recomienda que el hospital refuerce la supervisión y mentoría en servicios con menor cumplimiento, especialmente cirugía, mediante talleres prácticos, auditorías de recetas y seguimiento continuo.
- Se recomienda que los médicos continúen fortaleciendo su formación en farmacología clínica y aumenten la frecuencia de consulta de guías clínicas durante la práctica diaria es decir diversificar las fuentes de información, incorporando literatura científica actualizada y bases de datos confiables, para que sus decisiones de prescripción estén basadas en evidencia y no únicamente en congresos o experiencia personal.

BIBLIOGRAFÍA

- AbdEl-Aty, M., Amin, M., Ahmed, S., Elsedfy, G., & ElGazzar, A. (2024). Exploring factors for antibiotic over-prescription in children with acute upper respiratory tract infections in Assiut, Egypt: a qualitative study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, *13*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S13756-023-01357-2>
- Aguinaga, J. (2024). *Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – febrero 2024* [Universidad católica los Ángeles de Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37171>
- Akodu, B., Bisola, R., Temitope, L.-A., Abdulrazzaq, L., Philip, O., Ibukunoluwa, B., Patrick, O., Olufunmilayo, O.-A., Ganiya, O., Chioma, O., & Oyinlola, O. (2022). Knowledge, attitude, and prescribing practices of antimicrobials among doctors in the outpatient departments of Lagos university teaching hospital Idi-Araba. *Journal of Clinical Sciences*, *19*(1), 22–30. https://doi.org/10.4103/JCLS.JCLS_32_21
- Alegre, K. (2025). *Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Moro. Setiembre – octubre 2023* [Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39497>
- Almalki, Z. S., Alqahtani, N., Salway, N. T., Alharbi, M. M., Alqahtani, A., Alotaibi, N., Alotaibi, T. M., Alshammari, T., & Efid, J. (2021). Evaluation of medication error rates in Saudi Arabia: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, *100*(9), E24956. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024956>
- Ansari, A., Shivasakthy, M., & Hasan, K. (2024). Lack in the Essential Prescribing Competency Skills of the Medical Students: An Important Factor Contributing to the Medication Errors and How to Overcome it. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, *16*(4), 378–384. https://doi.org/10.4103/AJPRHC.AJPRHC_83_24

- Bonniface, M., Nambatya, W., & Rajab, K. (2021). An Evaluation of Antibiotic Prescribing Practices in a Rural Refugee Settlement District in Uganda. *Antibiotics* 2021, Vol. 10, Page 172, 10(2), 172. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10020172>
- Candia Aquino, L. M. (2023). *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1”, Ayacucho - 2022* [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6195>
- Chakraborty, D., Debnath, F., Kanungo, S., Mukhopadhyay, S., Chakraborty, N., Basu, R., Das, P., Datta, K., Ganguly, S., Banerjee, P., Kshirsagar, N., & Dutta, S. (2023). Rationality of Prescriptions by Rational Use of Medicine Consensus Approach in Common Respiratory and Gastrointestinal Infections: An Outpatient Department Based Cross-Sectional Study from India. *Trop. Med. Infect. Dis.*, 8(2). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8020088>
- Coronel, E. E. (2024). Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un Centro de Salud Huancayo 2022 [Universidad Peruana Los Andes]. In *Repositorio Institucional - UPLA*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6988>
- Davari, M., Khorasani, E., & Tigabu, B. (2018). Factors Influencing Prescribing Decisions of Physicians: A Review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(6), 795–804. <https://doi.org/10.4314/EJHS.V28I6.15>
- De la Cruz Loardo, G. A. (2023). Uso racional de medicamentos antimicrobianos en los sistemas de salud [Universidad Peruana Los Andes]. In *Universidad Peruana Los Andes*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6100>
- Deudor, D. S. (2019). *Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán – ate. periodo junio – octubre 2019*.
- Domínguez, J. S., Regalado, V. M., Luzuriaga, V., & Crespo-Domínguez, F. S. (2020). Defectos en la prescripción médica, un problema en Latinoamérica. *Polo Del Conocimiento*, 5(9), 162–174. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1682>

- Evangelista Ramirez, R. P., & Salinas Chamorro, E. R. (2023). Buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de dos entidades prestadoras de salud de Huancayo [Universidad Peruana Los Andes]. In *Universidad Peruana Los Andes*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6079>
- Gittus, M., O’Cathain, A., Miller, K., Oklopjic, A., Ong, A. C., & Fotheringham, J. (2025). A conceptual model of factors potentially influencing prescribing decisions for chronic conditions: an overview of systematic reviews. *BMC Medicine*, 23(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04194-9>
- Gobierno del Perú. (2025). Uso Racional de Medicamentos (URM) - Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (DMID). <https://www.gob.pe/83915-uso-racional-de-medicamentos-urm-direccion-de-medicamentos-insumos-y-drogas-dmid>
- Hernández, A. (2014). Farmacología general una guía para de estudio. (E. S. Castell, Ed.) Mexico: McGRRAW-HILL. https://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/02/Farmacologia-General-Una-Guia-de-Estudio-medilibros.com_.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hi, Educación. <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Jaen, C. (2021). *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas hospital regional Honorio Delgado de Arequipa.” Tesis presentada para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias: Salud Pública* [Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/0ba98a2d-f1b6-461e-9750-44bb77a9a7b3>
- Jamaluddin, N. A. H., Periyasamy, P., Lau, C. L., Ponnampalavanar, S., Lai, P. S. M., Loong, L. S., Tg Abu Bakar Sidik, T. M. I., Ramli, R., Tan, T. L., Kori, N., Yin, M. K., Azman, N. J., James, R., Thursky, K., & Naina Mohamed, I. (2024). Assessment of antimicrobial prescribing patterns, guidelines compliance, and appropriateness of antimicrobial prescribing in surgical-practice units: point prevalence survey in

- Malaysian teaching hospitals. *Frontiers in Pharmacology*, 15, 1381843. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2024.1381843/BIBTEX>
- Jiménez, VV, & Quispe, PV (2024). Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el Hospital I Clínica Universitaria Essalud, Puno 2024. [Universidad Roosevelt]. In *Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt*. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2125>
- León Méndez, G., León Méndez, D., Pájaro Castro, N., González Fegali, M., Granados Conde, C., & Elles Navarro, E. (2010). Frequency of prescription and transcription errors for intravenous medications in four pediatric services. *Revista Médica de Chile*, 138(12), 1524–1529. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010001300008>
- Loayza, W. (2023). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022* [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5828>
- Machado, M. E., Machado-Alba, J. E., Gaviria-Mendoza, A., Valladales-Restrepo, L. F., Parrado-Fajardo, I. Y., Ospina-Castellanos, M., Rojas-Chavarro, L. F., López-Rincón, J. A., Machado-Duque, M. E., Machado-Alba, J. E., Gaviria-Mendoza, A., Valladales-Restrepo, L. F., Parrado-Fajardo, I. Y., Ospina-Castellanos, M., Rojas-Chavarro, L. F., & López-Rincón, J. A. (2021). Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019. *Biomédica*, 41(1), 79–86. <https://doi.org/10.7705/BIOMEDICA.5544>
- Mahomedradja, R. F., Schinkel, M., Sigaloff, K. C. E., Reumerman, M. O., Otten, R. H. J., Tichelaar, J., & van Agtmael, M. A. (2023). Factors influencing in-hospital prescribing errors: A systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 89(6), 1724–1735. <https://doi.org/10.1111/bcp.15694>
- Mahomedradja, R. F., Sigaloff, K. C. E., Bekema, J. K., Dekker, M. J. H. J., Brinkman, D. J., Kuijvenhoven, M. A., van Beneden, M. L. H., Lissenberg-Witte, B. I., Tichelaar, J., & van Agtmael, M. A. (2021). The pharmacotherapy team: A novel strategy to improve appropriate in-hospital prescribing using a participatory

intervention action method. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(2), 565–576. <https://doi.org/10.1111/bcp.14418>

Matos Palomino, O. J. (2024). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero-marzo del 2024* [Universidad católica los ángeles de Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37176>

Mejía Huallpa, N. (2024). *Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023* [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7169>

Mejía, N. (2024). *Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7169>

Ministerio de Salud (2005). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4weok.pdf?v=1571312504

Ministerio De Salud. (2025a, May). *Decreto Supremo N° 021-2001-SA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255652-021-2001-sa>

Ministerio De Salud. (2025b, May). *Ley N° 26842 - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

Miranda, A., & Palacios, D. (2021). Errores de prescripción en recetas médicas de anti-inflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40(1), 58-61. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4662068>

- Mo, S., Thursky, K., Chronas, A., Hall, L., James, R., & Ierano, C. (2023). Metronidazole prescribing practices in Australian hospitals: Measuring guideline compliance and appropriateness to support antimicrobial stewardship. *Journal of Infection and Public Health*, 16, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.10.039>
- Najmaddin, A. (2024). Advancing Pharmacy Practice: The Role of Intelligence-Driven Pharmacy Practice and the Emergence of Pharmacointelligence. National Center for Biotechnology Information, 139–153. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11363916/#:~:text=A%20la%20vanguardia%20de%20esta,las%20capacidades%20de%20los%20farmac%C3%A9uticos.>
- Navadia, K. P., Patel, C. R., Patel, J. M., & Pandya, S. K. (2023). Evaluation of Medication Errors by Prescription Audit at a Tertiary Care Teaching Hospital. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 14(4), 275–284. <https://doi.org/10.1177/0976500X231222689>
- Navarro, P., & Arnal D. (2017). Errores de medicación: un reto para la anestesiología. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 64(9), 487–489. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.05.002>
- Neri, J., Salazar, M., Rodríguez, Y., González, C., Rojas, A., Cuadra, S., Papale, M., Torrero, A., Pérez-Vázquez, P., Capucho, H. C., & Villatoro, A. L. F. (2021). Panorama de los errores de medicación en Latinoamérica: Oportunidades para la ergonomía/factores humanos. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(2), 94–109. <https://doi.org/10.29393/EID3-17PEJA110017>
- Niaz, Q., Goodman, B., Campbell, S., & Kibuule, D. (2020). Compliance to prescribing guidelines among public health care facilities in Namibia; findings and implications. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(4), 1227–1236. <https://doi.org/10.1007/S11096-020-01056-7>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). WHO guidelines on good prescribing practices. Geneva: Who
- Paredes C. (2024). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en servicios de farmacia de centros de salud del distrito de Parcona -*

Ica, 2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
<https://hdl.handle.net/20.500.13028/5167>

Pérez, A. (2021). *Trayectorias formativas de posgrado en educación médica continua. Percepciones de los profesionales de la salud sobre el proceso de formación y la utilidad de las herramientas adquiridas en los cursos con modalidad blended learning - 2017*. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. (Tesis de maestría). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Disponible en:
https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/3062/TM_2021_perez_013.pdf?sequence=1&isAllowed=

Quintana, M., Peralta, R., & Izaguirre, M. (2024). Análisis de errores de prescripción en recetas especiales dispensadas en sala de operaciones en un hospital de Lima. *Enfermería Investiga*, 9(4), 15–21. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i4.2659.2024>

Rahbi, F. Al, Salmi, I. Al, Khamis, F., Balushi, Z. Al, Pandak, N., Petersen, E., & Hannawi, S. (2023). Physicians' attitudes, knowledge, and practices regarding antibiotic prescriptions. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, 32, 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2022.12.005>

Rodríguez-Tanta, L. Y., Ale-Mauricio, D. A., Saromo-Meléndez, V., Lazarte-Ramos, A., Gálvez-Dávila, E., Pecho-Arias, G., Urruchi-Huertas, J., Fernández-Rojas, P., & Delgado-Escalante, R. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas de farmacovigilancia en el contexto de la COVID-19 en profesionales de la salud del Seguro Social del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(1), 91–97. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2022.391.10651>

Rojas, M., Erodita, Y., Lozano, J., Flor de María, B., & Milagros, M. (2020). Cumplimiento y Conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Universidad Norbert Winer. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7d56e70-2794-4d35-ba30-764100d6d90e/content>

Sánchez, L. (2025). Influencia de factores normativos en el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en un Hospital II-1 de Trujillo [Universidad César

Vallejo]. In *Repositorio Institucional* - UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/162913>

Santamaría, E. (2021). Factores que influyen en la prescripción de medicamentos en el Centro de Salud de Las Bajadas [Universidad Veracruzana]. In *Repositorio Institucional*. <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/fbbb935c-dbc3-4b53-868e-9a91bc4f43ec/content#page=77&zoom=100,113,682>

Toainga, J. (2021). Evaluación de la calidad de las prescripciones médicas en el área de consulta externa del Hospital Básico Pelileo, provincia de Tungurahua. Tesis de pregrado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
<https://dspace.esPOCH.edu.ec:8080/server/api/core/bitstreams/a63dc30a-25a5-479b-b8e4-a22553d3452b/content>

Ustilovsky, D. (2023). Recetas médicas: Tipos y cómo utilizarlas. Búho:
<https://www.blog.buhoChile.com/2023/10/05/recetas-medicas-tipos-y-como-utilizarlas-en-buho/>

Velarde, M. (2025). Factores asociados a los errores de prescripción en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho 2024. Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/f17fab74-7561-478a-9936-69c5cee9f72e>

Velo, G. P., & Minuz, P. (2009). Medication errors: Prescribing faults and prescription errors. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(6), 624–628.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03425.x>

Vera Carrasco, O. (2020). Uso racional de medicamentos y normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78–93.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de Definición y Operacionalización de Variables

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Tipo de variable	Escala	
Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción	Las Buenas Prácticas de Prescripción consisten en asegurar que la receta médica incluya los requisitos mínimos esenciales, siendo fundamental que la información sea claramente legible y que contenga las instrucciones del medicamento, la prescripción consiste en señalar el medicamento que un paciente debe tomar, incluyendo la dosis adecuada y la duración del tratamiento (Almalki et al., 2021).	Se evaluará el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción mediante la revisión de recetas médicas prescritas en el servicio de cirugía, medicina y pediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno -2025. Se recabará con una ficha de recolección de datos previamente diseñado y validado.	Patrones de buenas prácticas de prescripción	Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos • N° de colegiatura • Firma y sello • Número telefónico del médico 	0 = No cumple 1 = Si cumple	Cualitativa	Nominal
				Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos • Edad • Peso • Alergia • Diagnostico (CIE 10) 	0 = No cumple 1 = Si cumple	Cualitativa	Nominal
				Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • Denominación Común Internacional (DCI) • Concentración • Forma farmacéutica • Vía de administración • Duración del tratamiento • Adherencia al Petitorio Nacional Único de Medicamentos. 	0 = No cumple 1 = Si cumple	Cualitativa	Nominal
				Legibilidad de la receta médica	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de letra legible • Uso de abreviaturas 	0 = No cumple 1 = Si cumple	Cualitativa	Nominal
				Tiempo de validez	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de prescripción • Fecha de expiración 	0 = No cumple 1 = Si cumple	Cualitativa	Razón

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Autor	Tipo de variable	Escala
Factores	Son elementos que influyen en la decisión de los médicos al recetar medicamentos, considerando tanto factores internos (relacionados con el médico) como externos (relacionados con los pacientes y el sistema de salud). Estos factores pueden incluir actitudes personales, características del entorno de trabajo, condiciones del paciente y guías institucionales. (Whalen, 2015).	Se realizará una encuesta a los médicos que laboran en el Hospital Jesús Nazareno, además se recabará con una ficha de recolección de datos previamente diseñado y validado.	Factor de formación académica del prescriptor	Formación universitaria del prescriptor	1=Médico general 2=Médico especialista 3= Maestría 4= Doctorado 5= Especialidad + maestría o Doctorado	2,3,4 Adaptado de (Santamaría,2021)	Cualitativa	Ordinal
				Formación en farmacología	1= Muy insuficiente 2=Insuficiente 3=Regular 4=Suficiente 5=Muy suficiente	Adaptación propia	Cualitativa	Nominal
				Preparación para uso de guías clínicas	1 = Nada preparado 2 = Poco preparado 3 = Medianamente preparado 4 = Bien preparado 5 = Muy bien preparado	Adaptado de (Santamaría,2021)	Cualitativa	Nominal
				Universidad de procedencia	1 = Universidad cerrada (excluida del SUNEDU) 2= Privada 3 = Publica 4 = Extranjera 5 = Prefiero no decirlo	Adaptación realizada de la SUNEDU	Cualitativa	Nominal
			Factor capacitación general del prescriptor	Frecuencia de consulta de guías clínicas	1 = Nunca, no las utilizo 2 = Raramente 3 = Ocasionalmente 4 = Frecuente 5 = Muy frecuentemente	1,4,5, Adaptado de (Santamaría,2021)	Cualitativa	Nominal
				Modalidad de capacitación	1 = Cursos virtuales 2 = Cursos a distancia 3 =Cursos Presenciales 4 = Híbrida 5 = Asincrónica	1,2,3 Adaptado de (Perez,2021)	Cualitativa	Nominal
				Fuentes de información consultadas	1 = Congresos 2 = Jornadas de capacitación en servicio (en el lugar de trabajo)	1,2,4 Adaptado de (Perez,2021)	Cualitativa	Nominal

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Autor	Tipo de variable	Escala
				para actualización profesional	3= Guías clínicas 4= Lectura de artículos científicos 5= Revistas científicas especializadas			
				Percepción del impacto de la capacitación	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	1,2,3,4,5 Adaptado de (Perez,2021)	Cualitativa	Nominal
			Factor capacitación específica en prescripción	Tipo de capacitación específica recibida	1= Farmacología básica. 2= Uso racional de medicamentos 3= Actualización en errores de prescripción 4= Aplicación de guías clínicas específicas para la prescripción 5=Otros	Adaptación propia	Cualitativa	Nominal
				Entidad organizadora	1 = Colegio Médico 2 = Universidades 3 = MINSA 4 = DIGEMID 5= Otros (especificar)	Adaptación propia	Cualitativa	Nominal
				Nivel de conocimientos sobre MBPP	1 = Muy bajo 2 = Bajo 3 = Moderado 4 = Alto 5 = Muy alto	Adaptado de (Domínguez et al., 2020)	Cualitativa	Ordinal
				Lugar de capacitación	1 = Local 2= Regional 3= Nacional 4 = Internacional	Adaptación propia	Cualitativa	Nominal
			Factor ejercicio profesional de los prescriptores	Servicio en el cual labora	1 = Medicina 2 = Cirugía 3 = Pediatría	Adaptación propia	Cualitativa	Nominal
				Años de experiencia profesional	1 = < 1 año 2 = 1–5 años 3 = 6–10 años	Adaptación propia según datos del hospital Jesús Nazareno	Cualitativa	Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Autor	Tipo de variable	Escala
2				Carga laboral	4 = 11–15 años 5 = 16–20 años	Adaptado de (Rojas et al., 2020)	Cualitativa	Nominal
					1 = Muy ligera 2 = Ligera 3 = Moderada 4 = Pesada 5 = Muy pesada			
				Número de pacientes atendidos al día	1= Menos de 5 pacientes 2= De 5 a 10 pacientes 3= De 10 a 15 pacientes 4= De 15 a 20 pacientes 5= 20 o más pacientes	Adaptación propia según datos del hospital Jesús Nazareno	Cualitativa	Ordinal

Fuente: Adaptación propia

Anexo 2.

Características de los prescriptores y cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción médica

Figura 1.

Asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas

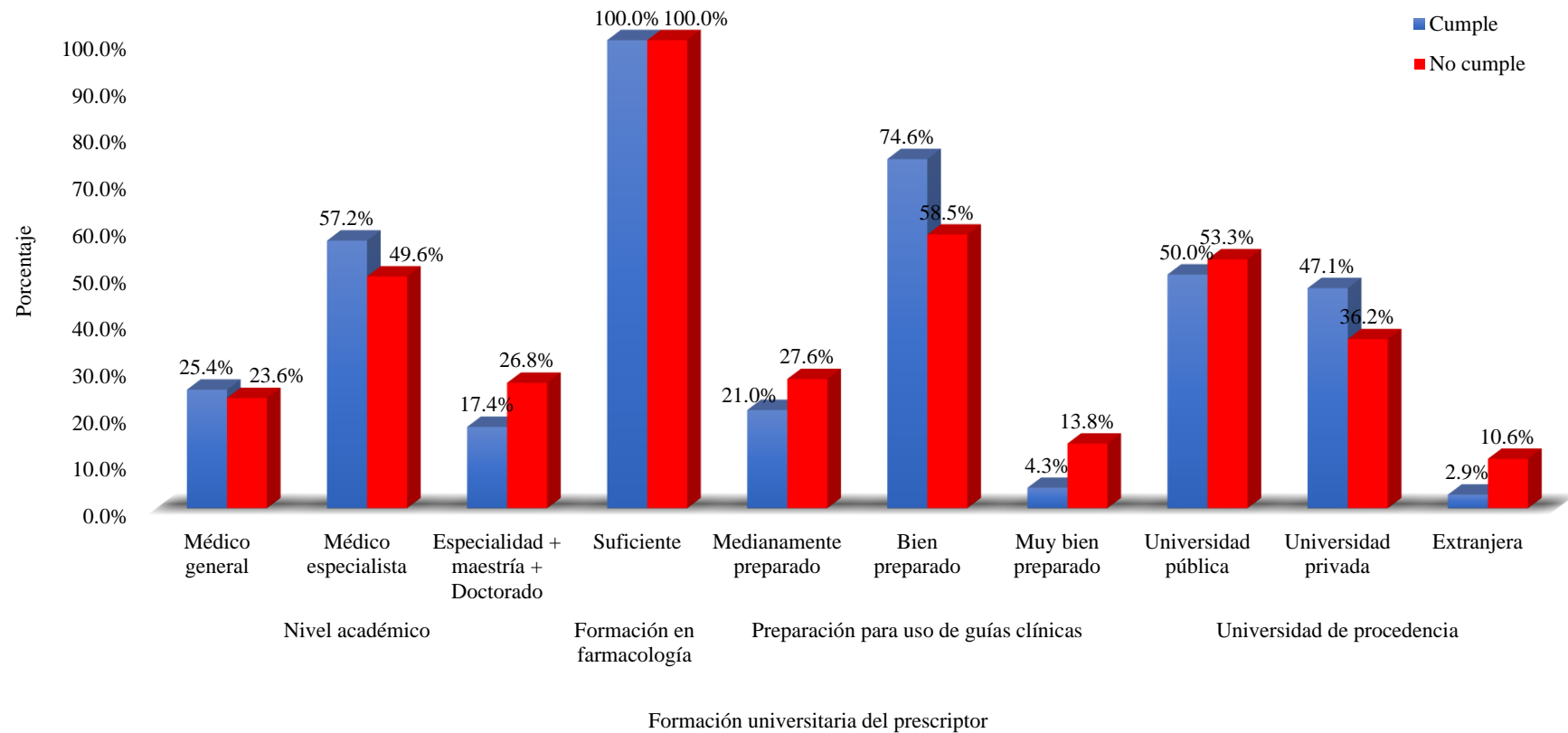


Figura 2.

Asociación entre la capacitación general del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

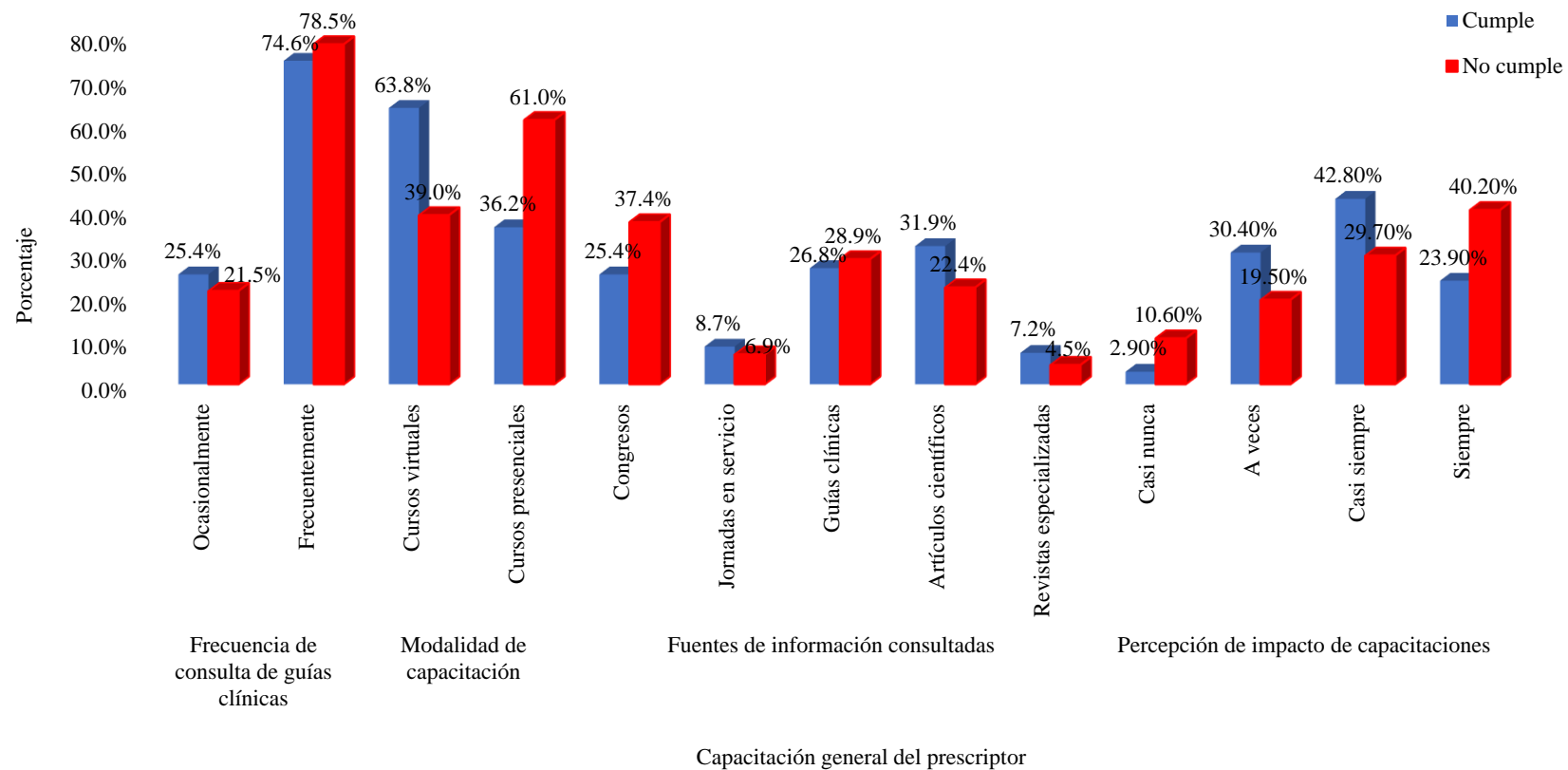


Figura 3.

Asociación entre la capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

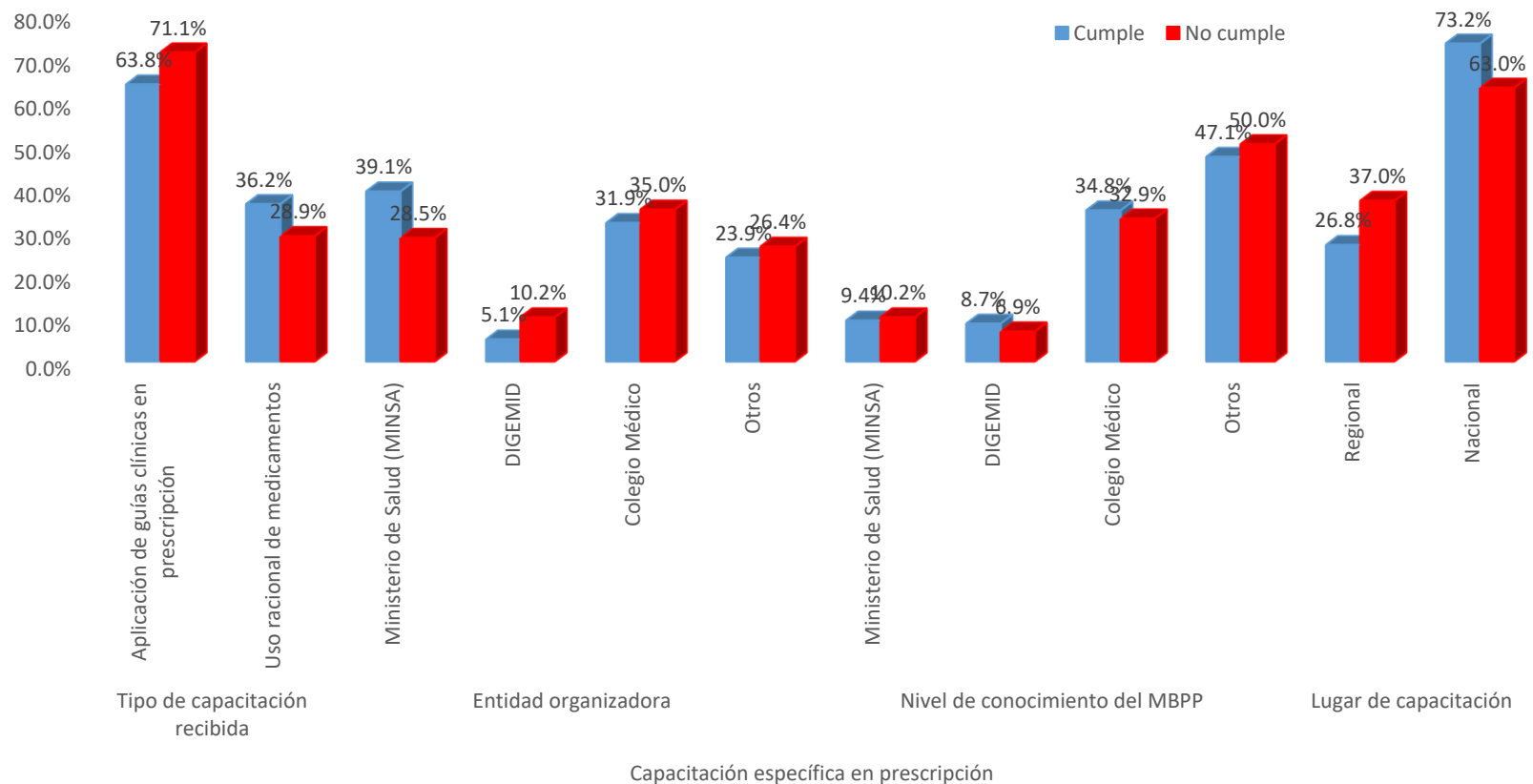
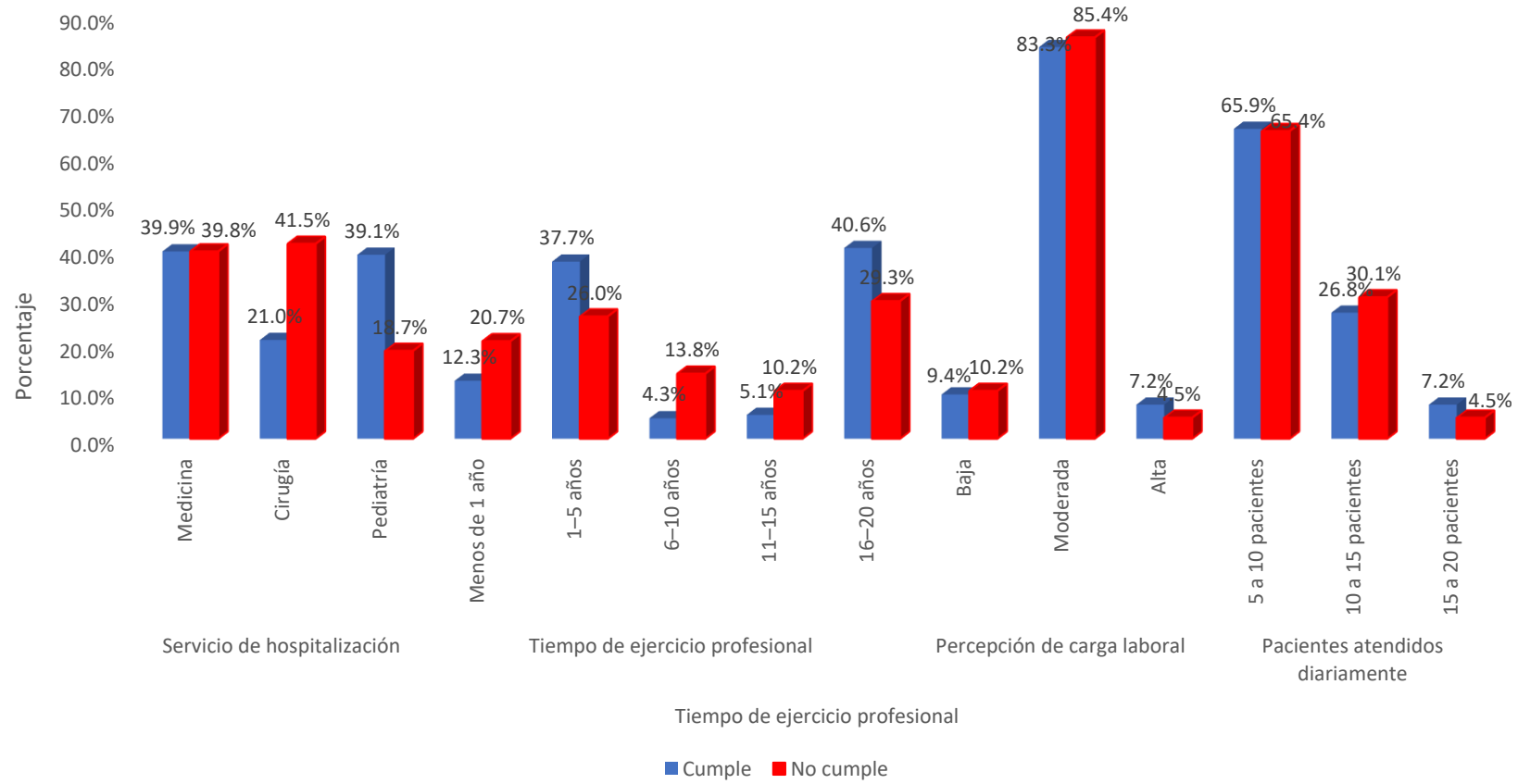


Figura 4.

Asociación entre el ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción



Anexo 3.

Prueba de hipótesis

Tabla 14.

Factores asociados al cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción médica

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Formación universitaria y el cumplimiento de buenas prácticas				
Preparación para uso de guías clínicas	Chi-cuadrado de Pearson	12,717	2	0,002
	Razón de verosimilitud	13,816	2	0,001
Universidad de procedencia	Chi-cuadrado de Pearson	9,467	2	0,009
	Razón de verosimilitud	10,536	2	0,005
Capacitación general en prescripción y el cumplimiento de buenas prácticas				
Modalidad de capacitación	Chi-cuadrado de Pearson	21,688	1	0,000
	Razón de verosimilitud	21,884	1	0,000
Percepción de impacto de capacitaciones	Chi-cuadrado de Pearson	22,416	3	0,000
	Razón de verosimilitud	23,662	3	0,000
Capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de buenas prácticas				
Lugar de capacitación	Chi-cuadrado de Pearson	4,123	1	0,042
	Razón de verosimilitud	4,198	1	0,040
Ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de buenas prácticas				
Servicio de hospitalización	Chi-cuadrado de Pearson	25,007a	2	0,000
	Razón de verosimilitud	25,202	2	0,000
Tiempo de ejercicio profesional	Chi-cuadrado de Pearson	21,274	4	0,000
	Razón de verosimilitud	22,626	4	0,000

Hipótesis Planteada:

- **H₀ (nula):** No existe factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.
- **H₁ (Alternativa):** Existe factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.

Pasos para la decisión:

1. Se establece el nivel de significancia en $\alpha=0,05$.
2. Se compara el valor de significancia (p) con $\alpha=0,05$.
3. Como $p<0,05$, se acepta la hipótesis alterna (H1)

Decisión:

El cumplimiento de buenas prácticas de prescripción se asocia significativamente con la preparación para el uso de guías clínicas, la universidad de procedencia, la modalidad de capacitación, la percepción de impacto de las capacitaciones, el lugar de capacitación, el servicio de hospitalización y el tiempo de ejercicio profesional, todos con un valor de $p < 0,05$, lo que indica que existe asociación estadísticamente significativa. En contraste, el nivel académico y la formación en farmacología no presentan asociación significativa con el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

Tabla 15.

Prueba de chi cuadrado para la dimensión 1: Formación universitaria y el cumplimiento de buenas prácticas

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Nivel académico	Chi-cuadrado de Pearson	4,465	2	0,107
	Razón de verosimilitud	4,611	2	0,100
Formación en farmacología	Chi-cuadrado de Pearson	-	-	-
Preparación para uso de guías clínicas	Chi-cuadrado de Pearson	12,717	2	0,002
	Razón de verosimilitud	13,816	2	0,001
Universidad de procedencia	Chi-cuadrado de Pearson	9,467	2	0,009
	Razón de verosimilitud	10,536	2	0,005
	N de casos válidos	384		

Hipótesis Planteada:

- **H₀ (nula):** no existe una asociación significativa entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en los meses de enero a setiembre del año 2025.
- **H₁ (Alternativa):** existe una asociación significativa entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en los meses de enero a setiembre del año 2025.

Pasos para la decisión:

4. Se establece el nivel de significancia en $\alpha=0,05$.
5. Se compara el valor de significancia (p) con $\alpha=0,05$.
6. Como $p<0,05$, se acepta la hipótesis alterna (H1)

Decisión:

El cumplimiento de buenas prácticas de prescripción se asocia con el uso de guías clínicas y la universidad de procedencia con un $p < 0.05$ lo que indica que existe asociación a excepción del nivel académico y la formación en farmacología no presentan asociación estadísticamente significativa.

Tabla 16.

Prueba de chi cuadrado para la dimensión 2: Capacitación general en prescripción y el cumplimiento de buenas prácticas

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Frecuencia de consulta de guías clínicas	Chi-cuadrado de Pearson	0,729	1	0,393
	Razón de verosimilitud	0,722	1	0,395
Modalidad de capacitación	Chi-cuadrado de Pearson	21,688	1	0,000
	Razón de verosimilitud	21,884	1	0,000
Fuentes de información consultadas	Chi-cuadrado de Pearson	8,734	4	0,068
	Razón de verosimilitud	8,757	4	0,067
Percepción de impacto de capacitaciones	Chi-cuadrado de Pearson	22,416	3	0,000
	Razón de verosimilitud	23,662	3	0,000
	N de casos válidos	384		

Nota. Elaborado con SPSS V.26

Hipótesis Planteada:

- **H₀ (nula):** la capacitación general del prescriptor no se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en los meses de enero a setiembre del año 2025.
- **H₁ (Alternativa):** la capacitación general del prescriptor se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en los meses de enero a setiembre del año 2025.

Pasos para la decisión:

1. Se establece el nivel de significancia en $\alpha=0,05$.
2. Se compara el valor de significancia (p) con $\alpha=0,05$.
3. Como $p<0,05$, se acepta la hipótesis alterna (H1)

Decisión:

El cumplimiento de buenas prácticas de prescripción se asocia con la modalidad de capacitación y la percepción del impacto de las capacitaciones con un $p < 0,005$ mientras que la frecuencia de consulta de guías clínicas y las fuentes de información consultadas no presentan asociación estadísticamente significativa.

Tabla 17.

Prueba de chi cuadrado para la dimensión 3: Capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de buenas prácticas

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Tipo de capacitación recibida	Chi-cuadrado de Pearson	2,225	1	0,136
	Razón de verosimilitud	2,203	1	0,138
Entidad organizadora	Chi-cuadrado de Pearson	6,334	3	0,096
	Razón de verosimilitud	6,481	3	0,090
Nivel de conocimiento del MBPP	Chi-cuadrado de Pearson	,665	3	0,881
	Razón de verosimilitud	0,658	3	0,883
Lugar de capacitación	Chi-cuadrado de Pearson	4,123	1	0,042
	Razón de verosimilitud	4,198	1	0,040
	N de casos válidos	384		

Nota. MBPP: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción

Hipótesis Planteada:

- **H₀ (nula):** la capacitación específica en prescripción no se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en los meses de enero a setiembre del año 2025.
- **H₁ (Alternativa):** la capacitación específica en prescripción se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en el año 2025.

Pasos para la decisión:

1. Se establece el nivel de significancia en $\alpha=0,05$.
2. Se compara el valor de significancia (p) con $\alpha=0,05$.
3. Como $p<0,05$, se acepta la hipótesis alternativa (H1)

Decisión:

Se evidencia que únicamente el lugar de capacitación se relaciona significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con un $p < 0,05$, mientras que el tipo de capacitación recibida, la entidad organizadora y el nivel de conocimiento del MBPP no presentan asociación estadísticamente significativa.

Tabla 18.

Prueba de chi cuadrado para la dimensión 4. Ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de buenas prácticas

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Servicio de hospitalización	Chi-cuadrado de Pearson	25,007a	2	0,000
	Razón de verosimilitud	25,202	2	0,000
Tiempo de ejercicio profesional	Chi-cuadrado de Pearson	21,274	4	0,000
	Razón de verosimilitud	22,626	4	0,000
Percepción de carga laboral	Chi-cuadrado de Pearson	1,337	2	0,512
	Razón de verosimilitud	1,293	2	0,524
Pacientes atendidos diariamente	Chi-cuadrado de Pearson	1,575	2	0,455
	Razón de verosimilitud	1,534	2	0,464
	N de casos válidos	384		

Nota. Elaborado con SPSS V.26

Hipótesis Planteada:

- **H₀ (nula):** la capacitación específica en prescripción no se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en los meses de enero a setiembre del año 2025.
- **H₁ (Alternativa):** El ejercicio profesional de los prescriptores se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho en los meses de enero a setiembre del año 2025.

Pasos para la decisión:

1. Se establece el nivel de significancia en $\alpha=0,05$.
2. Se compara el valor de significancia (p) con $\alpha=0,05$.
3. Como $p<0,05$, se acepta la hipótesis alterna (H1)

Decisión:

Se evidencia que el servicio de hospitalización y el tiempo de ejercicio profesional se relacionan significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con un $p < 0,005$, mientras que la percepción de carga laboral y el número de pacientes atendidos diariamente no presentan asociación estadísticamente significativa.

Anexo 4.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Bach. Carlos Coras, Ana María

Título de la investigación: Factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025

Objetivo del estudio:

A través del presente documento le solicitamos a Ud. su participación en la presente investigación, que tiene como objetivo determinar los factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025

De los procesos

Su colaboración quedará plasmada en las respuestas que pueda brindar con total sinceridad al cuestionario que se ha construido en relación al objetivo del estudio.

De los beneficios

Los datos brindados, serán analizados por medio de pruebas estadísticas que contribuirán a comprobar la hipótesis de estudio, esto proporcionará información cuantiosa para solucionar la problemática de la investigación.

De la confidencialidad

Los datos que Ud. brindará para la investigación son absolutamente confidenciales, en tal sentido, la información personal se mantendrá en total reserva.

De los derechos del participante

El participante tiene la potestad de decidir en qué momento deja de participar en la encuesta, sin que esto resulte en algún problema para él.

Ante lo expuesto y conocedor de los términos antes indicado, doy mi consentimiento expreso y voluntario para participar en la presente investigación, por lo tanto, firmo lo presente en señal de conformidad.



Firma del participante

Anexo 5.

Instrumento de recolección de datos para la variable: factores asociados al cumplimiento

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Objetivo del instrumento:

Este cuestionario ha sido diseñado para ser aplicado al personal médico con el fin de identificar y analizar los factores asociados a la prescripción médica.

Instrucciones:

Marque con una "X" la opción que mejor represente su situación actual. Todas las respuestas serán tratadas con confidencialidad y solo serán utilizadas con fines investigativos.

D1. Formación académica del prescriptor

1. ¿Cuál es su nivel académico más alto alcanzado?
 - Médico general
 - Médico especialista
 - Maestría
 - Doctorado
 - Especialidad + maestría + Doctorado
2. ¿Cómo calificaría su formación en farmacología clínica?
 - Muy insuficiente
 - Insuficiente
 - Regular
 - Suficiente
 - Muy suficiente
3. ¿Cómo calificaría su preparación para la utilización de guías clínicas?
 - Nada preparad
 - Poco preparado
 - Medianamente preparado
 - Bien preparado
 - Muy bien preparado
4. ¿Cuál es su universidad de procedencia?
 - Universidad pública
 - Universidad privada
 - Extranjera
 - Universidad cerrada (no licenciada por SUNEDU)
 - Prefiero no decirlo

D2. Capacitación general del prescriptor

1. ¿Con qué frecuencia consulta las guías de práctica clínica para la toma de decisiones para prescribir?
 - Nunca, no las utilizo
 - Raramente
 - Ocasionalmente
 - Frecuentemente
 - Muy frecuentemente
2. ¿Qué modalidad de capacitación prefiere o realiza con mayor frecuencia?
 - Cursos virtuales
 - Cursos a distancia
 - Cursos presenciales
 - Híbrida
 - Asíncrona
3. ¿Cuáles son las fuentes de información consultadas para actualización profesional?
 - Congresos
 - Jornadas de capacitación en servicio (en el lugar de trabajo)
 - Guías clínicas
 - Lectura de artículos científicos
 - Lectura de revistas científicas especializadas
4. ¿Considera que las actividades de capacitación modifican los resultados de su práctica clínica en prescripción?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

D3. Capacitación específica en prescripción

1. ¿Qué tipo de capacitación específica ha recibido?
 - Aplicación de Guías clínicas específicas en prescripción
 - Uso racional de medicamentos

- Farmacología básica.
 - Actualización en errores de prescripción
 - Otros(especifique):

2. ¿Qué entidad organizó la capacitación más reciente?
- Ministerio de Salud (MINSA)
 - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)
 - Colegio Médico
 - Universidad
 - Otros(especifique):

3. ¿Cuál considera que es su nivel de conocimiento actual sobre el MBPP?
- Muy bajo
 - Bajo
 - Moderado
 - Alto
 - Muy alto
4. ¿Dónde realiza normalmente estas capacitaciones?
- Local
 - Regional
 - Nacional
 - Internacional

D4. Ejercicio profesional de los prescriptores

1. ¿En qué servicio de hospitalización laboró durante el año 2025?
- Medicina
 - Cirugía
 - Pediatría
2. ¿Cuánto tiempo tiene de ejercicio profesional?
- Menos de 1 año
 - 1–5 años
 - 6–10 años
 - 11–15 años
 - 16–20 años
3. ¿Cómo percibe su carga laboral actualmente?
- Muy baja
 - Baja
 - Moderada

- Alta
 - Muy alta
4. ¿Cuántos pacientes atiende diariamente, en promedio?
- Menos de 5 pacientes
 - De 5 a 10 pacientes
 - De 10 a 15 pacientes
 - De 15 a 20 pacientes
 - 20 o más pacientes

Anexo 6.

Instrumento para la recolección de datos para la variable: errores de prescripción

Ficha de recolección de datos para las recetas médicas

Servicio o especialidad médica: -----

Marque con una X

Ítems	Respuestas	
	Si	No
D1. Datos del prescriptor		
1. ¿La receta incluye nombres y apellidos del prescriptor?		
2. ¿Se consigna el número de colegiatura?		
3. ¿La receta tiene sello del prescriptor o institución?		
4. ¿Se indica el número telefónico del médico?		
D2. Datos del paciente		
5. ¿La receta incluye los nombres y apellidos del paciente?		
6. ¿Se indica la edad del paciente?		
7. ¿Se consigna el peso del paciente?		
8. ¿Se registra si el paciente presenta alguna alergia?		
9. ¿Se especifica el diagnóstico codificado (CIE-10)?		
D3. Datos del medicamento		
10. ¿Se prescribe el medicamento con Denominación Común Internacional (DCI)?		
11. ¿Se indica la concentración del medicamento?		
12. ¿Se detalla la forma farmacéutica?		
13. ¿Se especifica la vía de administración (oral, IV, IM, etc.)?		
14. ¿Se indica la duración total del tratamiento?		
15. ¿El medicamento está incluido en el PNUME?		
D4. Legibilidad de la receta médica		
16. ¿El contenido de la receta es legible en su totalidad?		
17. ¿Se evita el uso de abreviaturas no estandarizadas?		
D5. Tiempo de validez		
18. ¿La receta indica la fecha de prescripción?		
19. ¿La receta indica la fecha de expiración (dentro de un plazo válido)?		

Anexo 7.

Validación del instrumento (Experto evaluador 1)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez
- 1.2. Grado académico/mención:
- 1.3. DNI/Teléfono y/o celular
- 1.4. Cargo e institución donde labora:

Humán Coronado Nilda
Yacitua en Gestión de los Servicios Salud.
40090186
Hospital Jesus Nazareno

2. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado y comprensible	1	2	3	4	5
2. Objetividad	Permite medir hechos observables				X	
3. Vigencia	Cumple con las necesidades actuales.				X	
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Las definiciones conceptuales de las variables son apropiadas y están correctamente formuladas.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores o ítems					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				2	8

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x1 + 2x2 + 3x3 + 4x4 + 5x5}{50} = 0.76$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa.

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 - 0,80]
Válido aplicar	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Nilda
 Mg. Nilda Humán Coronado
 QUÍMICO FARMACÉUTICA
 COFP Nº 11931 RNE Nº 432

FIRMA DEL JUEZ

Anexo 8.

Validación del instrumento (Experto evaluador 2)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: ENCISO ROCA, EDWIN CARLOS
 1.2. Grado académico/mención: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA
 1.3. DNI/Teléfono y/o celular: 28293697/966658303
 1.4. Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UNSCH

2. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado y comprensible	1	2	3	4	5
2. Objetividad	Permite medir hechos observables					X
3. Vigencia	Cumple con las necesidades actuales.				X	
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Las definiciones conceptuales de las variables son apropiadas y están correctamente formuladas.				X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores o ítems					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				3	7

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 12 + 35}{50} = 0.94$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa.

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 – 0,80]
Válido aplicar	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
 SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dr. Edwin C. Enciso Roca
 DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA
 FIRMA DEL JUEZ

Anexo 9.

Validación del instrumento (Experto evaluador 3)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: CURQUEY SANDOVAL ROSA RUBY
 1.2. Grado académico/mención: Médico FAMILIAR
 1.3. DNI/Teléfono y/o celular: 41913240 / 965807864
 1.4. Cargo e institución donde labora: Médico / H.S.N.

2. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables				X	
3. Vigencia	Cumple con las necesidades actuales.			X		
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Suficiencia	Las definiciones conceptuales de las variables son apropiadas y están correctamente formuladas.				X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos				X	
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores o ítems				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
			1	9	

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 3 + 36 + 0}{50} = 0.78$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa.

CATEGORÍA	INTERVALO
No valido, reformular	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 - 0,80]
Válido aplicar	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 ROSA RUBY CURQUEY SANDOVAL
 MÉDICO CIRUJANO
 CNP 60122
 FIRMA DEL JUEZ

Anexo 10.

Confiabilidad del instrumento

Nº	Datos del prescriptor				Datos del paciente				Datos del medicamento					Legibilidad de la receta médica		Tiempo de validez		Total	
	1 ¿La receta incluye nombres y apellidos del prescriptor?	2 ¿Se consigna el número de colegiatura?	3 ¿La receta tiene sello y firma del prescriptor o institución?	4 ¿Se indica el número telefónico?	5 ¿La receta incluye los nombres y apellidos del paciente?	6 ¿Se indica la edad del paciente?	7 ¿Se consigna el peso del paciente?	8 ¿Se registra si el paciente presenta alguna alergia?	9 ¿Se especifica el diagnóstico codificado (CIE-10)?	10 ¿Se prescribe el medicamento con Denominación?	11 ¿Se indica la concentración del medicamento?	12 ¿Se detalla la forma farmacéutica?	13 ¿Se especifica la vía de administración?	14 ¿Se indica la duración total del tratamiento?	15 ¿El medicamento está incluido en el PNUME?	16 ¿El contenido de la receta es legible en su totalidad?	17 ¿Se evita el uso de abreviaturas no estandarizadas?		18 ¿La receta indica la fecha de prescripción?
1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
7	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
8	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
11	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
15	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
p	0,87	1	0,93	0	1	0,6	0,27	0,33	0,13	1	1	1	1	1	0,67	1	1	0,87	4,24
q=(1-p)	0,13	0	0,07	1	0	0,4	0,73	0,67	0,87	0	0	0	0	0	0,33	0	0	0,13	
p*q	0,12	0	0,06	0	0	0,24	0,2	0,22	0,12	0	0	0	0	0	0,22	0	0	0,12	1,29

Kr₂₀= Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

n= Número de ítems (19)

p= proporción respuesta correcta

q= proporción respuesta incorrecta

Vt= Variancia total (2,95)

$$K_{R20} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{vt - p * q}{vt} \right)$$

Escala de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

$$Kr_{20}=0,73$$

Anexo 11.

Validación de expertos por V Aiken

No	CRITERIO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	SUMATORIA (S)	N	C	V de AIKEN V= S/(n(c-1))
1	Claridad	5	5	4	11	3	5	0,92
2	Objetividad	4	5	4	10	3	5	0,83
3	Vigencia	4	4	3	8	3	5	0,67
4	Organización	5	5	4	11	3	5	0,92
5	Suficiencia	5	4	4	10	3	5	0,83
6	Pertinencia	5	5	4	11	3	5	0,92
7	Consistencia	5	5	4	11	3	5	0,92
8	Coherencia	5	5	4	11	3	5	0,92
9	Metodología	5	5	4	11	3	5	0,92
10	Aplicación	5	4	4	10	3	5	0,83
Validez Global								0,87

$$V = \frac{S}{n(c - 1)} = 0,87$$

Donde:

V= Coeficiente de validez de V de Aiken

S= La sumatoria de los Si

N= Número de jueces

C= Numero de valores de la escala de valoración

Intervalos	Significado
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Conclusión: El instrumento muestra buena validez de contenido (V = 0,87), siendo considerado apto para su aplicación.

Anexo 12.

Evidencia fotográfica del proceso de revisión de recetas médicas en el marco del estudio sobre errores de prescripción





Anexo 13.

Hoja de prescripción de dosis unitaria

HOJA FARMACOTERAPÉUTICA
001335
HOJA DE PRESCRIPCIÓN PARA DOSIS UNITARIA

SELLO DE SERVICIO

Paciente: <u>Rebeca Huxman Lander</u>	CAMA	
N° FUA	DNI	23415 2447
PO: <u>4 unidades de Leptaxone</u>	SEXO:	M
	EDAD:	63 a
	PESO	
	TIPO DE SEGURO	
Domicilio: <u>Wiccha</u>		

HORA	TRATAMIENTO						CANTIDAD
	Productos Farmacéuticos en DCI	FF.	Dosis	Via	Frec.	Días to.	
07/05	1) Dieta blanda + LAV						
	2) VS						
	3) Leptaxone 240 FU 424 hrs.						
	4) Metronidazol 500 mg FU 48 hrs						
	5) Metoprolol 10 mg FU 48 hrs						
	6) Metimazol 2 mg FU 48 hrs						
	7) Omeprazol 40 mg FU 424 hrs						
	8) CFU + OSA						
	9) Dieta blanda con ayuda						
	10) Comidas líquidas intermitentes						
	11) Varicela controlada de todo control de constantes						
	03						
							
07/06/23	1) ALTA MEDICA						
	2) Ciprofloxacino 500 mg VO		412 hrs		x 5 días		10
	3) Metronidazol 500mg VO		412 hrs		x 5 días		10
	4) Paracetamol 500mg VO		412 hrs		x 12 días		09
	5) Control por consulta						
	6) CFU + OSA (en uso).						
	7) Orientación sobre signos de alarma						
	 45545669						
ALTA	SI	NO	MOTIVO				

TA: FIRME Y SELLE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE FINALIZADA SU PRESCRIPCIÓN EN TODAS LAS HOJAS
Q.F. DOSIS UNITARIA
 LO SE ATENDERÁ LAS HOJAS TERAPÉUTICAS CON SELLO Y FIRMA DEL PRESCRIPTOR

USU

Anexo 14.

Matriz de Consistencia

Título: Factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno-2025.

Autor: Bach. Carlos Coras, Ana Maria

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál son los factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025? • ¿Influye la formación universitaria, capacitación general, capacitación específica en prescripción y el ejercicio profesional de los prescriptores en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025? • ¿Existe una asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025? • ¿Cómo se asocia la capacitación general del prescriptor con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025? • ¿De qué manera la capacitación específica en prescripción se relaciona con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025? • ¿Cómo se asocia el ejercicio profesional de los prescriptores con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025? 	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, durante el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno-2025. • Describir los factores, formación universitaria, capacitación general, capacitación específica en prescripción y el ejercicio profesional de los prescriptores en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025 • Evaluar la asociación entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025. • Evaluar la asociación entre la capacitación general del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025. • Evaluar la asociación entre la capacitación específica en prescripción y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025. • Evaluar la asociación entre el tiempo de ejercicio profesional de los prescriptores y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho-2025. 	<p>Hipótesis General Existe factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una asociación significativa entre la formación universitaria del prescriptor y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno- Ayacucho en el año 2025. • La capacitación general del prescriptor se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno- Ayacucho en el año 2025. • La capacitación específica en prescripción se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno- Ayacucho en el año 2025. • El ejercicio profesional de los prescriptores se asocia significativamente con el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en los servicios de medicina, cirugía y pediatría en el Hospital Jesús Nazareno- Ayacucho en el año 2025. 	<p>Variable 1 Buenas prácticas de prescripción. Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos del prescriptor • Datos del paciente • Datos del medicamento • Legibilidad de la receta médica • Tiempo de validez <p>Variable 2 factores Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación universitaria del prescriptor. • Capacitación general del prescriptor. • Capacitación específica en prescripción. • Ejercicio profesional de los prescriptores 	<p>Tipo de investigación Descriptivo - correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental- Transversal</p> <p>Población La población estará conformada por recetas y médicos que laboran en el Hospital Jesús Nazareno.</p> <p>Muestra 384 recetas médicas 10 médicos</p> <p>Muestreo No probabilístico</p> <p>Diseño metodológico Técnica Análisis documental Encuestas</p> <p>Instrumento Ficha de verificación Cuestionario.</p> <p>Análisis de datos Prueba de Chi-cuadrado de Pearson.</p>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 0978-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER:

Ana Maria CARLOS CORAS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve de la mañana del día treinta y uno del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025** presentado por la bachiller **Ana María CARLOS CORAS**; para optar el título profesional de Químico farmacéutico. Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

Presidente (delegado por el Decano)	: Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo
Miembros	: Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo : Prof. Gabriela Bellido Mujica
4to jurado	: Prof. Priscila Licas Conde
Asesora	: Prof. Nancy Victoria Castilla Torres
Secretaria Docente	: Prof. Edith Eveling Conislla Cáceres

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y da algunas indicaciones a la sustentante.

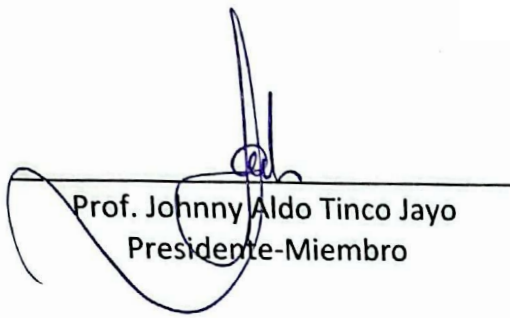
Acto seguido inicia la exposición la bachiller **Ana María CARLOS CORAS**, una vez finalizado, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes.

El presidente invita a la sustentante a abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. final
Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo	16	16	16	16
Prof. Gabriela Bellido Mujica	17	17	17	17
Prof. Priscila Licas Conde	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

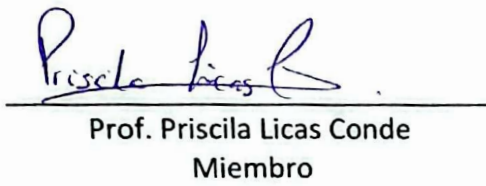
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la bachiller **Ana María CARLOS CORAS**; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17), por el cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo 10:50 de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo
Presidente-Miembro



Prof. Gabriela Bellido Mujica
Miembro



Prof. Priscila Licas Conde
Miembro



Prof. Nancy Victoria Castilla Torres
Asesor



Prof. Edith E. Conislla Cáceres
Secretaria docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N.º 039-2021-UNSCH-CU, y en calidad de director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, emite la presente

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Ana Maria, CARLOS CORAS, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: Factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025; ha alcanzado un índice de similitud de 19% (diecinueve); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 24 de diciembre de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Marco R. Aronés Jara
DIRECTOR

Factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025

por ANA MARIA CARLOS CORAS

Fecha de entrega: 24-dic-2025 07:18a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2851060353

Nombre del archivo: 00_BORRADOR_DE_TESIS_ANA_MARIA.pdf (1.77M)

Total de palabras: 20956

Total de caracteres: 116132

Factores asociados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.uwiener.edu.pe

8

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %

11

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

Submitted to Universidad Fernando Pessoa
Canarias

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo