

Impacto de la prescripción médica en el uso adecuado de medicamentos en pacientes del hospital Regional Docente de Trujillo 2023.

Impact of medical prescription on the proper use of medications in patients of the Trujillo Regional Teaching Hospital 2023.

Sharon Marisol Rodríguez-Roldán^{1,a}, Miriam Elizabeth Gutiérrez-Ramos^{2,b}, Segundo Guillermo Ruiz-Reyes^{1,b}, Jefferson Alonso Gutiérrez-Abanto^{1,c}.

Filiación:

1 Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú.

2 Escuela de Posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

a Químico Farmacéutico, Maestría en Farmacia y Bioquímica-Farmacia Clínica.

b Químico Farmacéutico, Doctor en Farmacia y Bioquímica.

c Bachiller en Farmacia y Bioquímica.

ORCID:

Sharon Rodríguez Roldán: <https://orcid.org/0009-0000-1453-4351>

Miriam Gutiérrez Ramos: <https://orcid.org/0000-0002-7982-5165>

Segundo Ruiz Reyes: <https://orcid.org/0000-0003-1368-8409>

Jefferson Gutiérrez Alonso: <https://orcid.org/0009-0003-8429-4682>

Correspondencia:

Segundo Guillermo Ruiz Reyes.

✉ sruizr@unitru.edu.pe

Conflictos de Interés:

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Financiamiento:

El estudio ha sido financiado por los autores.

Revisión de Pares:

Recibido: 24-02-2025

Aceptado: 12-05-2025

Citar como:

Rodríguez-Roldán S, Gutiérrez-Ramos M, Ruiz-Reyes S, Gutiérrez-Alonso J. Impacto de la prescripción médica en el uso adecuado de medicamentos en pacientes del hospital Regional Docente de Trujillo 2023. Rev méd Trujillo.2025;20(2):53-60.

DOI: <https://doi.org/10.17268/rmt.2025.v20i2.6823>



2025. Publicado por Facultad de Medicina, UNT. Artículo de acceso abierto bajo los términos de la licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt>

OJS: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/>

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la prescripción médica y el uso de medicamentos en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Métodos: Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional. Se evaluaron 302 recetas de pacientes del SIS atendidos en la farmacia de hospitalización, mediante cuestionarios estructurados y recolección de datos, contrastados con los indicadores de uso racional de medicamentos de la OMS. **Resultados:** El nivel de prescripción médica fue bueno en 41,39 %, regular en 34,77 % y malo en 23,84 %. El uso de medicamentos fue adecuado en 57,62 % e inadecuado en 42,38 %. **Conclusión:** La prescripción médica se relaciona significativamente con el uso de medicamentos en pacientes hospitalizados afiliados al Seguro Integral de Salud en el hospital de estudio.

Palabras Clave: Prescripción médica, uso de medicamentos, pacientes hospitalizados. (Fuente: DeCS BIREME).

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between medical prescription and drug use in patients of the Regional Teaching Hospital of Trujillo. **Methods:** Quantitative, non-experimental, descriptive-correlational study. A total of 302 prescriptions of SIS patients attended in the hospitalization pharmacy were evaluated by means of structured questionnaires and data collection, contrasted with the WHO indicators of rational drug use. **Results:** The level of medical prescription was good in 41.39%, fair in 34.77% and poor in 23.84%. Medication use was adequate in 57.62% and inadequate in 42.38%. **Conclusion:** Medical prescription is significantly related to the use of medications in hospitalized patients affiliated to the Comprehensive Health Insurance in the study hospital.

Key words: Medical prescription, medication use, hospitalized patients. (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

La falta de políticas para establecer las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) es un problema latinoamericano, debido a la prescripción de medicamentos de dudosa eficacia, que originan grandes gastos en la población, con insatisfacción de los servicios sanitarios [1,2].

El uso indebido de los medicamentos da lugar a altas repercusiones en la persona y en la sociedad, afectando la salud y economía [3,4,5].

La prescripción racional se basa en información científica y la disponibilidad de información confiable, objetiva, imparcial y actualizada, facilita tomar decisiones acertadas [6,7,8].

Las consecuencias médicas del uso irracional de medicamentos ocasionan un incremento de morbilidad y riesgo de mortalidad por: los efectos adversos, dosificación y medicación equivocado; dosis excesivas o insuficientes; usos incorrectos: superior o inferior al indicado, o abuso y adicción [9,10,11].

En el centro de salud la problemática de la prescripción y uso de medicamentos afecta el suministro a la farmacia institucional, dando lugar al incremento de recetas por parte de los beneficiarios del seguro integral de salud [12,13]. Es necesario que los servicios de salud, den mayor énfasis a la uniformidad de: los métodos de evaluación, los patrones de prescripción y uso racional de los medicamentos en general, facilitando la monitorización de prácticas, compararlas entre instituciones, países, por ámbitos (local, regional, nacional, internacional, etc.) y formular acciones correctivas según se requiera [14,15,16].

Esta investigación se justifica en la necesidad de evidenciar cómo la calidad de la prescripción médica impacta directamente en el uso adecuado de los medicamentos dentro de un hospital público. Por lo que se pretende responder la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la prescripción médica y el uso adecuado de medicamentos en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo?. Teniendo como objetivo general: Determinar el impacto de la prescripción médica en el uso adecuado de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2023. Objetivos específicos: - Evaluar el nivel de calidad de la prescripción médica en pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo. - Investigar la adherencia de los pacientes a los esquemas terapéuticos prescritos y los factores que afectan su cumplimiento. - Determinar la asociación entre la calidad de la prescripción médica y el uso adecuado de medicamentos. - Identificar la proporción de recetas médicas completas e incompletas atendidas en la farmacia de hospitalización.

MATERIAL Y MÉTODOS

Material: Recetas médicas de los pacientes procedentes de la farmacia de hospitalización. Fichas de recolección de datos. Cuestionarios sobre la prescripción médica y uso de medicamentos. Indicadores de uso de medicamentos de la OMS.

Tipo de estudio: cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional [17,18].

Población de estudio y muestra: 1420 recetas procedentes de farmacia de hospitalización de los pacientes. Se aplicó la fórmula para calcular tamaño de muestra [19]: 302. Para la

selección de la muestra, se implementó un muestreo aleatorio simple, donde se extrajeron 302 recetas de un universo de 1420 recetas, con el propósito de analizar la asociación entre la prescripción médica y el uso de medicamentos en pacientes hospitalizados.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de cuestionarios estructurados y el uso de la técnica de observación directa, asegurando de esta manera un proceso sistemático de registro en fichas diseñadas con el propósito para tal fin.

Posteriormente, los datos que se obtuvieron fueron contrastados con los indicadores de uso racional de medicamentos establecidos por la OMS, lo que de esta manera permitió evaluar su adecuación a los estándares internacionales.

Finalmente, para poder garantizar la validez del estudio, se realizó una prueba piloto sobre una muestra representativa antes de realizar la aplicación definitiva de los instrumentos, permitiendo realizar ajustes metodológicos y de esta manera poder optimizar su precisión. Asimismo, la confiabilidad de los instrumentos de medición fue determinada realizando pruebas estadísticas, incluyendo al coeficiente de Alpha de Cronbach y la correlación de Pearson, con el objetivo de lograr asegurar la consistencia interna y la reproducibilidad de los resultados obtenidos.

Criterios de inclusión: Recetas atendidas en la farmacia de hospitalización, que incluyen medicamentos prescritos.

Criterios de exclusión: Recetas de pacientes atendidos en la farmacia del hospital que no sean beneficiarios verificados del SIS; recetas con fechas anteriores y posteriores al período del estudio; y recetas que no fueron procesadas en la farmacia del hospital.

Instrumentos: Se empleo de forma directa cinco cuestionarios, cuya elaboración fue realizada por Carola Jaén Pacheco [20].

Prueba Piloto (Anexo 1), con la finalidad de demostrar la validez y viabilidad de las recetas 142, constituida por 12 preguntas cerradas dicotómicas y abiertas. Las 6 primeras relacionadas a la prescripción y los 6 restantes al uso de medicamentos.

Recolección de características de la prescripción (Anexo 2), y de **indicadores de uso de medicamentos (Anexo 3).**

Prescripción Médica, (Anexo 4-A) 5 preguntas, asignando un puntaje a las respuestas: Total 2 puntos, Parcial 1 punto y Ninguno 0 puntos con calificación de: buena 7 - 10 puntos, regular 4 a 6 puntos y mala 0 a 3 puntos.

Uso de Medicamento (Anexo 4-B) de 6 preguntas, se asignó un puntaje: Verdadero o Si 1 punto o Falso o No 0 puntos Se agrupó en dos categorías: Adecuado 4-6 puntos e Inadecuado 0-3 puntos.

Las fichas de recolección de datos: Anexo 2 y 3 se procesaron mediante la comparación de los Indicadores de Uso de Medicamentos establecidos por la OMS [21]. (Anexo 5).

Los cuestionarios tanto de prescripción y uso fueron sometidos a revisión a Juicio de Expertos 4-A y 4- B.

Confiabilidad: al cuestionario de Prescripción de Medicamentos (Anexo 4-A) se aplicó el coeficiente de Alpha

de Cronbach siendo 0.82, lo que indica consistencia a través del tiempo; y el coeficiente de correlación de Pearson > 0.87; indica que es significativa.

Al cuestionario: Uso de Medicamentos (Anexo 4 - B) se utilizó la prueba de Kuder Richardson con un valor de 0.84, lo que indica que es factible aplicarlo.

Procedimientos: La información fue recolectada a través de los instrumentos elaborados (Anexo 4- A y 4-B), considerados con códigos numéricos. Se ingresaron a la computadora con apoyo del Programa Estadístico SPSS/PV.17 (versión en español), de acuerdo a los requerimientos de contrastación de la hipótesis.

Análisis de Datos: Se empleo: diferencia promedio, desviación estándar y prueba Chi Cuadrado, para determinar la correlación de variables cualitativas con nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) [22].

RESULTADOS

Tabla 1. Prescripción Médica en Pacientes Atendidos en la Farmacia de Hospitalización, afiliados al seguro integral de salud.

Prescripción Médica	N°	%
Buena	125	41.39
Regular	105	34.77
Mala	72	23.84
Total	302	100

Fuente: Prescripción Médica (Anexo 4-A).

Tabla 2. Uso de Medicamento en Pacientes Atendidos en la Farmacia de Hospitalización, Afiliados a Seguro Integral de Salud.

Uso De Medicamentos	N°	%
Adecuado	174	57,62
Inadecuado	128	42,38
Total	302	100

Fuente: Uso de Medicamentos (Anexo 4-B).

Tabla 3. Recetas Atendidas Completas e Incompletas en Pacientes Atendidos en Farmacia de Hospitalización, Afiliados al Seguro Integral de Salud.

MESES	Recetas atendidas completas		Recetas atendidas incompletas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Marzo	110	52,38	100	47,62	210	100
Abril	132	53,88	113	46,12	245	100
Mayo	112	52,09	103	47,91	215	100
Junio	136	51,32	129	48,68	265	100
Julio	145	56,86	110	43,13	255	100
Agosto	124	53,91	106	46,09	230	100
TOTAL	759	53,45	661	46,55	1420	100

Fuente: Recolección de Indicadores de Uso De Medicamentos (Anexo 3).

Tabla 4. Relación entre Prescripción Médica y uso de Medicamentos en Pacientes Atendidos en Farmacia de Hospitalización, Afiliados al Seguro Integral de Salud.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA	USO DE MEDICAMENTOS						χ ²
	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
BUENA	100	57,47	25	19,53	125	41,39	55.58 > 5.99
REGULAR	55	31,61	50	39,06	105	34,77	
MALA	19	10,92	53	41,41	72	23,84	
TOTAL	174	100	128	100	302	100	

Fuente: Prescripción Médica (Anexo 4-A). y Uso de Medicamentos (Anexo 4-B) Se cumple la hipótesis Si hay relación entre la prescripción médica y el uso de medicamentos

DISCUSIÓN

En la **Tabla 1** Se observa que, de un total de 302 prescripciones evaluadas, el 41,39% se consideró como una buena prescripción médica, el 34,77% como regular y el 23,84% como mala.

La prescripción proceso clínico individualizado y dinámico, lógico - deductivo es el punto de inicio de la terapia farmacológica, debe realizarse correctamente en el que se proporciona indicaciones al paciente como medicamento, dosis directa y duración. A partir del conocimiento adquirido, registra el relato de síntomas del paciente, lleva a cabo un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica, considerando medidas del uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Los malos hábitos de prescripción son el origen de tratamientos inefectivos e inseguros, de exacerbación o prolongación de la enfermedad, de tensión y daño al paciente y de costos más altos. También contribuyen a que el prescriptor sea vulnerable a influencias que pueden causar una prescripción irracional, como la presión del paciente, los malos ejemplos de los colegas y la información de los representantes de los laboratorios farmacéuticos. Además de ser fuertemente influenciados por determinantes sociales, culturales, económicos y/o promocionales [22]. Todos, en algún momento de nuestras vidas, hemos utilizado algún medicamento para tratar una enfermedad. Aunque estos pasan por procesos rigurosos y extensos que garantizan su seguridad, existen algunos errores de medicación y dispensación que pueden ocasionar daños al paciente [23].

En la **Tabla 2** se evaluó el uso de medicamentos en pacientes hospitalizados, siendo adecuado el 57,62% (174 recetas), y el 42,38% (128 recetas) a un uso inadecuado de medicamentos.

Se requiere que los pacientes reciban la medicina adecuada a sus requerimientos clínicos, a una dosis individual por un tiempo determinado según el tratamiento a seguir además de costo adecuado. Procesos que se ha de seguir para evitar las consecuencias del incumplimiento.

Conlleva que el uso racional de medicamentos es un proceso que tiene en cuenta la prescripción del fármaco adecuado según diagnóstico, de eficacia y seguridad demostradas científicamente, en la dosis correcta y solo por el tiempo que sea necesario, previa evaluación de la relación riesgo-beneficio y bajo control de un riesgo controlado, un costo razonable, y con el acuerdo y la adhesión del paciente.

Los medicamentos constituyen elementos indispensables para gran parte de las acciones de la salud; son recursos caros en el país y en muchos países del mundo. Aun cuando la población acceda a los medicamentos, existe un uso inadecuado de los mismos, lo cual, tiene serias consecuencias médicas, sociales y económicas [22].

En la **Tabla 3** se observa que la mayor cantidad de atención se concentró en el mes julio, con un total de 255 recetas atendidas, de las cuales el 56,86 % fueron consideradas completas y el 43,13 % incompletas. Del total de la población

estudiada, el 53,45 % presentó recetas atendidas completas y el 46,65 % recetas atendidas incompletas.

Las deficiencias en el acceso a medicamentos se atribuyen principalmente a la prescripción inadecuada y a los retrasos en los reembolsos a los departamentos de Farmacia de los hospitales de MINSA, ya sea por problemas de gestión administrativa o por demoras en los desembolsos del Ministerio de Economía y Finanzas al Ministerio de Salud. Estos retrasos dificultan la adquisición de medicamentos para satisfacer la alta demanda de pacientes.

En la **Tabla 4** prevalece la prescripción médica buena con uso adecuado de medicamentos en el 57,47 % (100 recetas) mientras que la prescripción médica mala con uso inadecuado de medicamentos el 41,41 % (56 recetas).

La prescripción médica regular con adecuado uso de medicamentos em el 31.61% (55 recetas) y prescripción médica mala con adecuado uso de medicamentos en el 10,92% (19 recetas).

Observándose que cuando se incrementa el nivel de la prescripción médica buena se encuentra un incremento adecuado del uso de medicamentos o un bajo uso inadecuado de medicamentos (19,53%) contrariamente cuando se presenta una mala prescripción médica se encuentra un alto porcentaje de inadecuado uso de medicamentos o un bajo porcentaje de adecuado uso de medicamentos.

Los errores humanos son inevitables. Las mejores estrategias para disminuirlos son aquellas que involucran equipos multidisciplinarios y la combinación de herramientas electrónicas y humanas. El trabajo en equipo sigue siendo la mejor estrategia para brindar al paciente un alto margen de seguridad. Involucrar al químico farmacéutico en el cumplimiento de sus funciones en todas las etapas de la medicación desde la prescripción, dispensación y administración del medicamento es estrategia más efectiva para la seguridad del paciente [24].

CONCLUSIONES

- Se identificó una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la prescripción médica y el uso adecuado de medicamentos en pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, con un nivel de significancia del 95 % ($\text{Chi}^2 = 55,57 > 5,99$).
- El 41,39 % de las recetas fueron clasificadas como de buena calidad, el 34,77 % como regulares y el 23,84 % como malas, evidenciando la necesidad de mejorar las prácticas de prescripción médica.
- El 57,62 % del uso de medicamentos fue considerado adecuado, mientras que el 42,38 % fue inadecuado, lo cual refuerza la importancia de fortalecer el control y la supervisión de las prescripciones médicas.
- La mayoría de recetas atendidas fueron completas (53,45 %), sin embargo, persiste un 46,55 % de recetas incompletas, lo que puede comprometer la continuidad y efectividad del tratamiento en los pacientes.

Anexo 1. Prueba Piloto: “Prescripción y Uso de medicamentos en pacientes hospitalizados afiliados al Seguro Integral de Salud en el Hospital Regional Docente de Trujillo”

- 1 Señala el nombre del paciente en forma exacta (mínimo un nombre y dos apellidos)
Si () No ()
- 2 Señala el nombre del paciente en forma legible
Si () Ilegible ()
- 3 Señala el nombre del medicamento en forma legible
Si () Ilegible ()
- 4 Consta la concentración del medicamento en forma adecuado al fármaco
Si () No ()
- 5 Describe la forma farmacéutica del medicamento en forma adecuada
Si () No ()
- 6 La receta presenta firma y sello del prescriptor
Si () No ()
- 7 Indique el número de medicamentos prescritos por receta.
Son: _____
- 8 Indique cuantos medicamentos son prescritos por su nombre genérico en la receta
Son: _____
- 9 Indique cuantos antibióticos se prescriben en la receta son:
- 10 Indique cuantos antibióticos se prescriben en la receta son:
- 11 Indique cuantos medicamentos prescritos se encuentran están dentro del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) en la receta.
Son
- 12 La receta fue atendida:
Completa () Incompleta ()

Autor: Tomado de Carola Jaén Pacheco y modificado por la autora.

Anexo 2. Ficha de recolección Características de la prescripción modificado [20].

Nº	Nº Historia Clínica	Edad (años)	Sexo	Consultorio de procedencia	Legibilidad del nombre del paciente (mínimo un nombre y dos apellidos)	Legibilidad Nombre medicamento	Concentración adecuada en cuantos fármacos	Forma farmacéutica adecuada en cuantos fármacos	Firma y sello prescriptor
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Procedencia de la receta: Farmacia de hospitalización

Anexo 3. Ficha de Recolección de indicadores de uso de medicamentos (modificada) [20].

N°	N° Medicamentos prescritos por visita médica	N° medicamentos prescritos en DCI	N° medicamentos incluidos en el PNME	N° de medicamentos antibióticos prescritos en la receta médica			N° de medicamentos inyectables prescritos en la receta médica	Receta médica atendida	
				Tab	Ibe	Iny		Completa	Incompleta
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Prescripción de la medicación

Anexo 4-A. Cuestionario prescripción médica modificado [20].

No.	PRESCRIPCIÓN MÉDICA	TOTAL	PARCIAL	NINGUNO
01	Claridad en el nombre y apellido del paciente atendido (Legibilidad)	2	1	0
02	Los medicamentos están prescritos de manera legible	2	1	0
03	Señala la pauta terapéutica del medicamento prescrito (o los medicamentos)	2	1	0
04	Detalla la forma farmacéutica de medicamento prescrito (o medicamentos)	2	1	0
05	El médico prescriptor firma y sella la receta médica	2	1	0

- Se considera como calificación mínima por respuesta cero (0) puntos y como máximo dos (2) puntos.
- Si se califican con cero puntos todo el cuestionario se tenderá cero puntos de calificación mínima. Sin embargo, si se califican todas las alternativas de "Total" (2) entonces se tendrá un puntaje máximo de 10 puntos de todo el cuestionario. Es así que el rango de calificación de este instrumento se encuentra entre 0 y 10 puntos, los cuales fueron distribuidos en 3 niveles de calificación como a continuación se detalla:
 - Nivel de prescripción buena 7 – 10 puntos
 - Nivel de prescripción regular 4 – 6 puntos
 - Nivel de prescripción mala 0 – 3 puntos

Anexo 4-B. Cuestionario uso de medicamentos modificado [20].

No.	Uso de medicamentos	ADECUADO (Si o V)	INADECUADO (No o F)
01	El número de medicamentos prescritos por paciente son de 2 a más	1	0
02	Los medicamentos prescritos se describen según la Denominación Común Internacional (DCI).	1	0
03	Estuvo justificada la prescripción de un inyectable por receta médica	1	0
04	Estuvo justificada la prescripción de un antibiótico por la receta médica	1	0
05	Los medicamentos prescritos están incluidos en el Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales (PNUME)	1	0
06	Los medicamentos prescritos en la receta fueron validados y dispensados completamente	1	0

- Se considera como calificación mínima por respuesta cero (0) puntos y como máximo dos (1) punto.
- Por lo tanto, que si se calificara con **cero puntos todo el cuestionario se tenderá cero puntos como valor mínimo de calificación.** Por otro lado, si se califican todas las alternativas “adecuado” (1) entonces se tendrá un puntaje máximo de 10 puntos. Como se puede observar que el rango de calificación de este instrumento se encuentra entre 0 y 6 puntos, los cuales fueron distribuidos en 2 niveles de calificación como a continuación se detalla:
 - Adecuado 4 – 6 puntos
 - Inadecuado 0 – 3 puntos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- González-Morcillo G, Calderón-Hernanz B, Martín-Fajardo M, Calderón-Torres M, Raya-Cruz M, Sarubbo F *et al.* Evaluación de la prescripción de antibióticos en un servicio de urgencias hospitalarias: estudio piloto. *Farmacia Hospitalaria*. 2023; 47(1), 3-9. doi: [10.1016/j.fama.2022.12.004](https://doi.org/10.1016/j.fama.2022.12.004)
- Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Rev med (La Paz)* [Internet]. 2020 [citado el 06 julio de 2024]; 26(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. Estados Unidos: NIDA, 2020 [citado el 06 julio del 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/panorama-general>
- Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018 [Internet]. Lima: MINSA, 2019 [citado el 06 julio del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226900/498920200811-2899800-lz3da6.pdf?v=1597184391>
- Romero K, Berrones M. Estudio de prescripción-indicación en pacientes con antimicrobianos de amplio espectro en medicina interna de un hospital del Ecuador. *Ciencias de la Salud*. 2019; 17 (1): 53-69. doi: [10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7613](https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7613)
- Pari-Olarte J, Cuba-García P, Almeida-Galindo J, Aliaga-Guillén N, Solano-García C, Chacaltana-Ramos L *et al.* Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del cuerpo médico Hospital nacional Alanzor Aguinaga Asenjo*. 2023; 14 (1): 29-34. doi: [10.35434/rmhnaaa.2021.141.867](https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.141.867)
- Hariyo R, Panini A, Teves M, Calderón C. Análisis de las prescripciones y dispensaciones de psicofármacos en una farmacia de la provincia de Mendoza, Argentina. *Revista de la OFIL*. 2024; 33 (2): 127-133. doi: [10.4321/s1699-714x2023000200006](https://doi.org/10.4321/s1699-714x2023000200006)
- Orellana E, Antunes S. Análisis Retrospectivo de las prescripciones de nutrición parenteral en un hospital de agudos de la provincia de Buenos Aires. *Revista argentina de medicina*. 2023; 11 (4): 341-344. doi: [10.61222/ram.v11i4.900](https://doi.org/10.61222/ram.v11i4.900)
- León-Méndez G, León-Méndez D, Pájaro-Castro N, Gonzalez-Fegali M, Granados-Conde C, Elles-Navarro E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. 2020 [citado el 10 Julio de 2024]; 39 (1): 112-116. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/archivos-venezolanos-de-farmacologia-y-terapeutica/articulo/influencia-de-la-prescripcion-medica-en-los-errores-asociados-a-pacientes-en-un-instituto-de-prevision-social-ips-de-la-ciudad-de-cartagena-colombia>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Estados Unidos: OMS; 2024 [citado el 10 Julio del 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos#:~:text=La%20resistencia%20a%20los%20antimicrobianos%20aumenta%20el%20costo%20de%20la%20objetivos%20de%20desarrollo%20sostenible>
- Martínez-Gorostiaga J, Echevarría-Orella E, Calvo-Hernández B. Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. *Revista española de Salud Pública* [Internet]. 2019 [Consultado 10 de Julio de 2024]; 93: 1-11. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908054/>
- Lynch S [Internet]. Estados Unidos: MSD; 2022 [citado el 11 julio del 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacologia/c3%ADa-cl%C3%ADnica/conceptos-farmacoterap%C3%A9uticos/eficacia-y-seguridad-del-f%C3%A1rmaco>
- Leyva-López Y, Torres-Peláez M, Guerrero-Barrera A, Padilla-Flores I. Validación de la idoneidad de la prescripción médica en pacientes cardiopatas. *Archivos de cardiología de México*. 2021; 92 (1): 75-84. doi: [10.24875/ACM.20000418](https://doi.org/10.24875/ACM.20000418)
- Resurrección-Delgado C, Chiappe-Gonzalez A, Bolarte-Espinoza J, Martínez-Dionisio L, Muñante-Meneses R, Vicente-Lozano Y *et al.* Uso de antibióticos en pacientes internados en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2020; 37 (4): 620-6 Disponible en: doi: [10.17843/rpmesp.2020.374.5073](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5073)
- Ugarte O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Anales de la Facultad de medicina*. 2019; 80 (1): 104-108. doi: [10.15381/anales.v80i1.15878](https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878)
- Pérez-Hernández G, Ehrenberg N, Gómez-Duarte I, Artaza O, Cruz D, Leyns C *et al.* Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades. *Revista Panamericana de la salud pública*. 2022; 46 (48): 1-7. Doi: [10.26633/RPSP.2022.48](https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.48)
- Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. *Universidad y sociedad, Cienfuegos* [Internet]. 2020; [citado el 12 de Julio de 2024]; 12 (6): 478 - 483 Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600478&script=sci_arttext&lng=en
- [18] Arias J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL: Perú; 2021 [Citado el 12 de Julio de 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- [19] Plan de Negocios Perú [Internet]. Perú; 2020 [citado el 21 de Julio del 2024] Disponible en: <https://plandenegociosperu.com/calcular-el-tamano-de-muestra/>
- [20] Jaen Pacheco CM. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia de hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa [tesis doctoral]. Arequipa: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f8d469a-3c27-49a0-9245-6dd30b075458/content>
- [21] OMS. Indicadores de farmacovigilancia [Internet]. Organización Mundial de Salud: España; 2019 [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325851/9789243508252-spa.pdf>
- [22] DATA CAMP [Internet]. Estados Unidos: DATA CAMP; 2024 [citado el 24 agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.datacamp.com/es/tutorial/chi-square-test-in-spreadsheets>
- [23] Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Revista médica La Paz [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto de 2024]; 26 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es.
- [24] Federación Latinoamericana de la Industria farmacéutica [Internet]. Sudamérica: FIFARMA; 2024 [citado el 26 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://fifarma.org/errores-de-medicacion-y-dispensacion-en-america-latina/>