

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA**



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**TESIS**

**“EVALUACION DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN  
PACIENTES ASEGURADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA SELVA  
AMAZONICA IQUITOS - 2017”.**

**AUTORES:**

Bach: MARQUEZ CALVO ANTHONY MARTIN

Bach: VELA SANDOVAL HECTOR ADRIAN

**ASESOR:**

Q.F. WILFREDO OSWALDO GUTIÉRREZ ALVARADO

**IQUITOS-PERÚ  
2018**



UNAP

Facultad de Farmacia y Bioquímica

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

En el caserío de Nina Rumi, Distrito de San Juan Bautista, Departamento de Loreto, a los 07 días del mes de agosto del dos mil dieciocho, siendo las 11:30 horas, los Miembros del Jurado Calificador de Tesis designado según Resolución Decanal Nº 127-FFB-UNAP-2017, integrados por los señores docentes que a continuación se detalla:

- > Q.F. BRENDA SORAYA URDAY RUIZ, Mgr. PRESIDENTA
- > Q.F. LUIS ALBERTO VILCHEZ ALCALÁ, Mgr. MIEMBRO
- > Q.F. HENRY VLADIMIR DELGADO WONG MIEMBRO



Se constituyeron en las instalaciones de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, sala de docentes; para proceder a dar inicio al Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis Titulada "EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ASEGURADOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA SELVA AMAZÓNICA IQUITOS- 2017", presentado por los Bachilleres HECTOR ADRIAN VELA SANDOVAL y ANTHONY MARTÍN MARQUEZ CALVO, para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO, que otorga la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, de acuerdo a la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto General de la UNAP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición de los sustentantes, y habiéndose formulado las preguntas respectivas, las cuales fueron respondidas:

*Satisfactoriamente*

Los miembros del Jurado Calificador llegaron a las siguientes conclusiones:

- 1.- La Tesis ha sido *Aprobada por unanimidad*
- 2.- Observaciones *Ninguna*



Siendo las 12:54 horas se dio por concluido el Acto Académico de Sustentación Pública de la Tesis, felicitándoles a los sustentantes por su adecuada exposición

Q.F. BRENDA SORAYA URDAY RUIZ, Mgr.  
PRESIDENTA

Q.F. LUIS ALBERTO VILCHEZ ALCALÁ, Mgr.  
MIEMBRO

Q.F. HENRY VLADIMIR DELGADO WONG.  
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

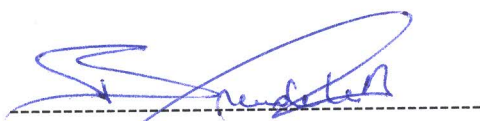
TESIS:

“EVALUACION DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES  
ASEGURADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA SELVA AMAZONICA IQUITOS -  
2017”.

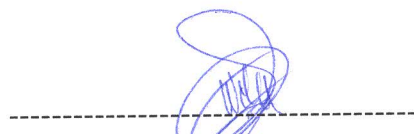
Página de Aprobación:

Miembro del Jurado

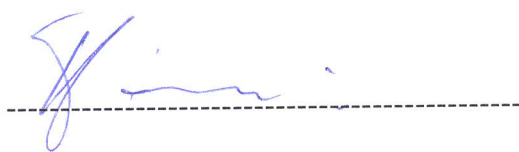
Asesor:



Q.F. BRENDA SORAYA  
URDAY RUIZ Mgr (PRESIDENTE)



Q.F. WILFREDO OSWALDO  
GUTIERREZ ALVARADO



Q.F. LUIS ALBERTO  
VILCHEZ ALCALA Mgr (1ER MIEMBRO)



Q.F. HENRY VLADIMIR  
DELGADO WONG (2 MIEMBRO)

**EVALUACION DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN  
PACIENTES ASEGURADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA SELVA  
AMAZONICA IQUITOS - 2017.**

# EVALUACION DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ASEGURADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA SELVA AMAZONICA IQUITOS - 2017.

Bach: Anthony Martín Márquez Calvo & Bach: Héctor Adrian Vela Sandoval\*

## RESUMEN

**Título:** Evaluación de la Prescripción de Medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017. **Objetivos:** Evaluar la prescripción de los medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se recolectó aleatoriamente información de 456 recetas de pacientes ambulatorios atendidos la Clínica Selva Amazónica entre los meses de julio, agosto, setiembre y octubre del año 2017, evaluándose el cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción (BPP). **Resultados:** De 456 de recetas evaluadas, el 94% se encontraron incorrectamente llenadas. Respecto a los datos del pacientes se encontró que un 87,06% cumple de manera satisfactoria, en cuanto a los datos del medicamento se obtuvo que un 60,53 % omitió por lo menos un ítems, siendo los más resaltante vía de administración con un 76,97%, la frecuencia de administración con un 76.75% y la duración del tratamiento con 74,78%. En legibilidad se obtuvo que el 75.66% y en el llenado de datos por el prescriptor se obtuvo que un 96,27% lo hizo de manera correcta fue legible para el paciente. **Conclusiones:** En el presente trabajo se concluyó que el porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado (94%); respecto a los Datos del Paciente se cumplió con un 80,06% del buen llenado, con respecto a las deficiencias en el buen llenado de prescripción relacionadas a los Datos del Medicamento (Denominación común internacional) tenemos que un 27% que omiten este dato de las recetas atendidas, También se encontró un mayor resultado positivo en la buena calidad de prescripción en Datos del Prescriptor, ya que, en la prescripción de las recetas médicas, se cumple con más del 95%. Este estudio servirá para generar alerta con respecto a la calidad de las recetas, abriendo paso a nuevas investigaciones sobre el tema.

**Palabras claves:** Prescripciones de medicamentos, Buenas Prácticas de Prescripción, receta, medicamento, paciente.

## SUMMARY

**Title:** Evaluation of the Prescription of Medications in insured patients who come to the Iquitos Amazon Selva Clinic - 2017. **Objectives:** To evaluate the prescription of the medications in insured patients that come to the Iquitos Amazon Selva Clinic.

**Material and methods:** A descriptive, transversal and quantitative study was carried out. Information was randomly collected from 456 prescriptions of outpatients attended by the Selva Amazónica Clinic between the months of July, August, September and October of the year 2017, evaluating the compliance with the Good Prescribing Practices (BPP). **Results:** Of 456 of the recipes evaluated, 94% were found incorrectly filled. Regarding the data of the patients, it was found that 87.06% fulfilled satisfactorily, in terms of the data of the medication, it was found that 60.53% omitted at least one item, being the most outstanding route of administration with a 76.97%, the frequency of administration with 76.75% and the duration of treatment with 74.78%. In readability, it was obtained that 75.66% and in the filling of data by the prescriber it was obtained that 96.27% did it in a correct manner was legible for the patient. **Conclusions:** In the present work it was concluded that the percentage of incomplete prescriptions remains high (94%); Regarding the Patient Data, 80.06% of the good filling was fulfilled, with respect to the deficiencies in the correct prescription filling related to the Medication Data (International common denomination), we have 27% that omit this information. the recipes attended, a higher positive result was also found in the good quality prescription in Prescriber Data, since, in the prescription of medical prescriptions, it is met with more than 95%. This study will serve to generate alert regarding the quality of the recipes, opening the way to new research on the subject.

**Key words:** Prescriptions of medicines, Good Prescription Practices, prescription, route of administration, medication, patient.

## **DEDICATODIA**

*A Dios, por darme vida y salud, con  
Su inmensa sabiduría supo guiarme  
Por el camino correcto y me dio las  
Fuerzas para seguir adelante.*

*A mis abuelos HECTOR y AGUSTINA  
Por amarme y formarme una gran parte  
De mi vida se lo debo a ustedes.*

*A mis padres OMAR Y MARITZA  
A quienes amo mucho y les agradezco  
Por haberme apoyado siempre en todo  
Momento de mi vida tanto personal como  
Profesional, dándome Sus consejos, valores  
Y palabras de aliento.*

***HECTOR ADRIAN VELA SANDOVAL***

*A Dios por darme vida y salud,  
Por guiarme en este largo camino  
Y darme las fuerzas necesarias  
Para no rendirme ante las  
Diferentes adversidades.*

*A mis padres Antonio Y Letcy por ser  
mis bastones en el día a día,  
Por sus constantes enseñanzas y consejos  
sobre lo bueno y lo malo de la vida, y por  
su amor incondicional hacia a mi  
persona, compartiendo derrotas y  
triumfos y dándome fuerzas de flaqueza  
para no rendirme.*

*A mi hermano Rhenzo  
Por ser mi fiel compañero y  
Apoyarme en todo este largo  
Camino de mi vida universitaria.*

***ANTHONY MARTIN MÀRQUEZ CALVO***



## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios nuestro Señor, quien nos guio durante todo este camino.
- A nuestros Padres y familiares por su apoyo incondicional, sobre todo, moral y espiritual por el aliento que hizo posible la realización de este trabajo.
- A nuestro asesor, Q.F. Wilfredo Oswaldo Gutiérrez Alvarado, por sus consejos y enseñanzas y recomendaciones fueron una ayuda a lo largo de la tesis.
- A los miembros de jurado: Q.F. Brenda Soraya Urday Ruiz, Q.F. Luis Alberto Vílchez Alcalá y Q.F. Henry Vladimir Delgado Wong, por sus valiosos aportes y sugerencias durante la evaluación de nuestra tesis.
- Al Dr. M.C. Eddy Ramírez Vigo, Gerente General de la Clínica Selva Amazónica por brindarnos las instalaciones del área de farmacia de la clínica durante la ejecución de nuestra tesis.
- En especial a los Q.F. Karola Sánchez Lozano y Q.F. Jonathan Joas López del Águila por aportar datos esenciales en la elaboración de nuestra tesis.
- A todos los trabajadores de la Clínica y a las personas que directamente e indirectamente aportaron en la elaboración.

## INDICE DE CONTENIDO

|                         | Pág. |
|-------------------------|------|
| CARATULA.....           | 1    |
| RESUMEN.....            | 3    |
| SUMARY.....             | 4    |
| DEDICATORIA.....        | 5    |
| AGRADECIMIENTO.....     | 7    |
| INDICE DE TABLAS.....   | 8    |
| INDICE DE GRAFICOS..... | 10   |

### CAPITULO I

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1. Introduccion.....              | 16 |
| 2. Problema de investigacion..... | 17 |
| 3. Objetivos.....                 | 19 |
| 3.1.Objetivo general.....         | 19 |
| 3.2.Objetivos especificos.....    | 19 |

### CAPITULO II

|   |    |
|---|----|
| 1. Marco Teorico.....   | 21 |
| 1.1 Antecedentes.....   | 21 |
| 1.2 Marco Conceptual.....   | 30 |
| 1.2.1. La Prescripción Médica.....  | 30 |
| 1.2.2. Factores que influyen en la Prescripción.....  | 31 |
| 1.2.3. Aspectos generales de la responsabilidad<br>Médica en la Prescripción de Medicamentos..... | 32 |
| 1.2.4. Método para una Buena Práctica de Prescripción.....  | 34 |

|   |    |
|---|----|
| 1.2.5. Requisitos Técnicos de una Buena Prescripción Médica.....              | 42 |
| 1.2.6. Importancia de los requisitos técnicos de una Prescripción médica..... | 43 |
| 1.2.7. Practicas incorrectas en la Prescripción de medicamentos.....          | 46 |
| 1.3. Prescripción de Medicamentos Nuevos.....                                 | 47 |
| 1.4. Prescripción de Medicamentos Controlados.....                            | 47 |
| 1.5. Errores de la Prescripcion.....  | 47 |
| 1.6. Errores en la Prescripción de Recetas.....                               | 48 |
| 1.7. Medidas de Prevención de errores de Prescripción.....                    | 49 |
| 1.8. Requisitos para una Buena Prescripción Médica.....                       | 50 |
| 1.9. Calidad en la Prescripcion.....  | 51 |
| 1.10. Ética de la Prescripcion.....   | 52 |
| 2. Definición Operacional.....  | 58 |
| 2.1. Identificación de las Variables.....                                     | 58 |
| 2.2. Matriz de Categorías.....  | 59 |
| 3. Hipotesis.....   | 66 |

### **CAPITULO III**

|  |    |
|--|----|
| 1. Método y Diseño de Investigación..... | 68 |
| 1.1. Método de Investigación.....        | 68 |
| 1.1.1. Diseño de investigacion.....      | 68 |
| 2. Población y Muestra.....              | 68 |
| 2.1. Poblacion.....                      | 68 |
| 2.2. Muestra.....                        | 68 |
| 2.3. Criterios de seleccion.....         | 69 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.1. Criterios de inclusion.....                      | 69 |
| 2.3.2. Criterios de exclusion.....                      | 69 |
| 3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 70 |
| 3.1. Tecnicas.....                                      | 70 |
| 3.2. Instrumentos.....                                  | 70 |
| 4. Procedimiento de Recolección de Datos.....           | 71 |
| 5. Análisis de Datos.....                               | 71 |
| 6. Protección de los Derechos Humanos.....              | 72 |

#### **CAPITULO IV**

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1. Resultados..... | 75 |
|--------------------|----|

#### **CAPITULO V**

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 1. Discusión.....                  | 101 |
| 2. Conclusión.....                 | 105 |
| 3. Recomendaciones.....            | 107 |
| 4. Referencias Bibliográficas..... | 109 |
| 5. Anexos.....                     | 114 |

## INDICE DE TABLAS

### TABLA:

|  |    |
|--|----|
| 1. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento de los Datos del paciente asegurados.....                  | 75 |
| 2. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del Nombre del paciente.....                               | 76 |
| 3. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Edad del paciente.....                   | 77 |
| 4. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del CIE10 del paciente.....                                | 78 |
| 5. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento de los datos del Medicamento.....                          | 79 |
| 6. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del DCI del Medicamento.....                               | 80 |
| 7. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Forma Farmacéutica del Medicamento.....  | 81 |
| 8. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Concentración del Medicamento.....       | 82 |
| 9. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Cantidad del Medicamento.....               | 83 |
| 10. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Dosis del Medicamentos.....                | 84 |
| 11. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Vía de Administración del Medicamento..... | 85 |

|  |    |
|--|----|
| 12. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Frecuencia del Tratamiento.....          | 86 |
| 13. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Duración del Tratamiento.....            | 87 |
| 14. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento de la Legibilidad de la Receta.....                        | 88 |
| 15. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del Uso de Abreviaturas.....                               | 89 |
| 16. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Fecha de Expedición de la Receta.....    | 90 |
| 17. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de los datos del Prescriptor.....              | 91 |
| 18. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado del Nombre del Prescriptor.....                | 92 |
| 19. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado del Número de Colegiatura del Prescriptor..... | 93 |
| 20. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento de la Firma del Prescriptor.....                           | 94 |
| 21. Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del Sello del Prescriptor.....                             | 95 |
| 22. Distribución de porcentaje de acuerdo a las cantidades de errores en la prescripción Médica.....   | 96 |

## INDICE DE GRAFICOS

1. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento de los Datos del paciente asegurados.....75
2. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del Nombre del paciente.....76
3. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Edad del paciente.....77
4. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del CIE10 del paciente.....78
5. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento de los datos del Medicamento.....79
6. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del DCI del Medicamento.....80
7. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Forma Farmacéutica del Medicamento.....81
8. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Concentración del Medicamento.....82
9. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Cantidad del Medicamento.....83
10. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Dosis del Medicamentos.....84
11. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Vía de Administración del Medicamento.....85

|  |    |
|--|----|
| 12. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Frecuencia del Tratamiento.....          | 86 |
| 13. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Duración del Tratamiento.....            | 87 |
| 14. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento de la Legibilidad de la Receta.....                        | 88 |
| 15. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del Uso de Abreviaturas.....                               | 89 |
| 16. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de la Fecha de Expedición de la Receta.....    | 90 |
| 17. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado de los datos del Prescriptor.....              | 91 |
| 18. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado del Nombre del Prescriptor.....                | 92 |
| 19. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del llenado del Número de Colegiatura del Prescriptor..... | 93 |
| 20. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento de la Firma del Prescriptor.....                           | 94 |
| 21. Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según cumplimiento del Sello del Prescriptor.....                             | 95 |
| 22. Porcentaje de la Frecuencia de Datos del Paciente Omitidos en las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017.....                          | 96 |
| 23. Porcentaje de la Frecuencia de Datos del Medicamento Omitidos en las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017.....                       | 97 |



24. Porcentaje de la Frecuencia de Omitidos en la Legibilidad del llenado de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017.....98

# CAPITULO I

## 1. INTRODUCCION

En la actualidad, la prescripción de medicamentos es uno de los actos médicos más empleados en la prevención, el control y la curación de los problemas clínicos en todos los países industrializados. Cuando se ha intentado definir qué es la calidad de la prescripción, se ha comprobado que no es fácil ya que debería unir de manera simultánea aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos, así como las expectativas del médico y del propio paciente. Aun con esta complejidad, diversos autores han considerado que una prescripción de calidad es la que maximiza la efectividad, minimiza los riesgos, los costos y respeta la conveniencia, y la elección de los pacientes.<sup>1</sup>

La mala interpretación de la receta, imposibilita lograr el tratamiento buscado, hay perjuicio para los pacientes, y esto constituye un problema social, a su vez económico, que impide la asignación de recursos a intervenciones sanitarias eficaces. Lo mencionado convoca a los farmacéuticos a trabajar en la minimización del problema local, no solo resolviendo, también detectando, previniendo y registrando; acompañando esto con la corrección de conductas y procedimientos basada en las experiencias erróneas pasadas<sup>2</sup>.

Es necesario identificar los problemas de nuestra realidad regional y local para buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la solución del ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud de nuestra población. Razón por la cual la evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción utilizando los datos disponibles en las recetas, en particular los datos sobre la concentración, la forma farmacéutica, la dosis, frecuencia de tratamiento y la duración del uso, puede ayudar a diseñar intervenciones eficientes para mejorar las prácticas de prescripción en una de las poblaciones más frágiles.

Considerando lo antes mencionado, además el hecho de no contar con estudios de investigación de este tipo en nuestra Región, y tomando en cuenta que la adecuada prescripción de medicamentos es sumamente necesario para mejorar la calidad de vida de los pobladores de nuestra región, más aun, de la población asegurada que acuden a la Clínica Selva Amazónica en la ciudad de Iquitos, es que creemos importante realizar el presente estudio de investigación

con la finalidad de determinar la calidad de prescripción de medicamentos, basándonos en los indicadores o normas de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

El uso inadecuado de los medicamentos en el mundo y en nuestro país, ha cobrado gran relevancia en los últimos años ya que se ha convertido en un problema importante de salud pública, más aun en la población de edad avanzada.<sup>(3,4)</sup> Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que, como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud<sup>5</sup>.

Estudios previos han encontrado que el uso inapropiado de los medicamentos es un problema común que varía entre el 18% y el 80% de las prescripciones, y que tiene serias repercusiones en la salud de los pacientes. Por ejemplo, una reciente revisión encontró que 30.6% de las admisiones hospitalarias relacionadas con medicamentos se debían a errores en la prescripción<sup>6</sup>.

Estudios realizados en varios países del mundo demuestran que los errores de prescripción médica ocasionan problemas en el sistema de utilización del medicamento (revisión, validación, dispensación, administración y seguimiento)<sup>2</sup>.

En Canadá la mayoría (54,7%) de los pacientes tratados tenían una prescripción potencialmente inadecuada (PIP). Las PIP, definidas como prescripciones en las que los riesgos superan a los beneficios. Se ha estimado que estas afectan entre el 4,8% y el 45,6% de la población anciana<sup>4</sup>.

En Brasil existen millones de prescripciones generadas anualmente en los servicios públicos de salud que no presentan los requisitos técnicos y legales imprescindibles para una dispensación eficiente y la utilización correcta de los medicamentos; las recetas analizadas no cumplían con los requisitos legales, generando gastos innecesarios en salud y disminuyendo la calidad de vida de los pacientes, pues una escritura ilegible, o una coma o un espacio no apropiadamente escrito, pueden en vez de curar, causar la muerte al paciente<sup>7</sup>.

Se estima que aproximadamente 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les ha prescrito de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto. Las razones que explican este hecho son: precios elevados, remisión de los síntomas, presentación de efectos indeseados, percepción que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación complicados<sup>5</sup>.

La morbilidad y mortalidad producida por los medicamentos son muy elevadas y esto se debe en gran medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica, pues una escritura ilegible, omisiones de dosis, indicaciones o signos de puntuación no apropiadamente escrito, abreviaturas sin aclarar, pueden en vez de solucionar el problema de salud, causar la muerte al paciente<sup>5</sup>.

En el uso adecuado de medicamentos, participan diversos actores, como aquellos que tienen la facultad para prescribir (médicos, odontólogos y obstetras), aquellos que dispensan el medicamento (Químico farmacéutico y/o personal de la farmacia o botica), y finalmente, los usuarios (pacientes). Por esa razón y en base a todos estos estudios es que nos planteamos el siguiente problema mediante la siguiente pregunta:

¿Se realiza de manera correcta la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que asisten a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos en el año 2017?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

- Evaluar la prescripción de los medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos.

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar y determinar la frecuencia de errores en la prescripción relacionados a los datos del paciente como nombre, edad, Fecha de atención y diagnósticos CIE10, presentes en las recetas de los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos.
- Identificar y determinar la frecuencia de errores en la prescripción relacionados a los datos del medicamento como: Nombre genérico (DCI), forma farmacéutica (Presentación), concentración, cantidad, dosis, vía de administración, frecuencia del tratamiento, duración del tratamiento; presentes en las recetas de los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos.
- Identificar y determinar la frecuencia de errores en la prescripción relacionados a la legibilidad de la letra, uso de Abreviaturas, presentes en las recetas de los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos.
- Identificar y determinar la frecuencia de errores en la prescripción relacionados a los datos del prescriptor como apellidos y nombres, número de colegiatura, firma y sello; presentes en las recetas de los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos.

# CAPITULO II

## 1. MARCO TEORICO

### 1.1. Antecedentes

La Buenas Practicas de Prescripción menciona que la **Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985**, definió que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad”<sup>5</sup>.

**Rancourt C, et.al. 2004.** En su estudio Prescripciones Potencialmente Inapropiadas para pacientes ancianos Hospitalizados en Canadá (Potentially inappropriate prescriptions for older patients in long term care). Encontró que la mayoría (54,7%) de los pacientes tratados tenían una prescripción potencialmente inadecuada (PIP). Los PIP más comunes fueron las interacciones medicamentosas (33,9% de los pacientes tratados), seguidas por una duración potencialmente inadecuada (23,6%), medicación potencialmente inapropiada (14,7%) y dosis potencialmente inapropiada (9,6%).aumentó significativamente a medida que aumentó el número de fármacos prescritos<sup>4</sup>.

**Lyra DP, et.al. 2004.** En su estudio “As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos” (“Recetas médicas como causa de riesgo de problemas relacionados con medicamentos”; realizó un análisis de 1227 prescripciones, de una unidad de atención primaria de salud en Aracaju (Sergipe, Brasil). Encontrando que existe un gran número de prescripciones inadecuadas y estas pueden llevar a un riesgo de PRM, principalmente de efectividad y seguridad, tal es así que sólo el 24% presentaron el nombre del medicamento de forma legible, el 4% de los médicos indicaron el tratamiento por la marca comercial, la ausencia de posología presentó un resultado del 40,1% en el total de las recetas, las formas farmacéuticas se omitieron en el 46,8% de las recetas; Otros resultados importantes, como la cantidad del medicamento (49,4%) y el tiempo suficiente para el tratamiento (40,4%) también fueron omitidos: la especificación correcta y completa del medicamento, se comprobó en sólo el 34,6%; Así mismo encontró que no había identificación del médico en el 6% de las recetas, mientras que en el 0,5% no había firma del prescriptor<sup>7</sup>.

Llanos Zavalaga F. y col. "Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú". Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica v.20 n.1. Lima ene. /mar. 2004 (24). La población estuvo formada por la totalidad de personas que acudieron a consulta externa. Para determinar la calidad de la prescripción se obtuvo una muestra por saturación de 164 personas. Los resultados de la proporción de prescripción fue 8,9% (IC 95%: 8,3%- 9,6%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: sinusitis, oxiuriasis e infecciones de piel. Los antibióticos más prescritos fueron: amoxicilina, albendazol y eritromicina. 82,8% de antibióticos fueron prescritos con nombre genérico y 80,8% se encontraron en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. 42,8% (IC 95%:35,3%- 50,3%) de las prescripciones fueron consideradas inadecuadas: 25,1% por errores en la dosificación, 16,7% por error en la duración del antibiótico y 15,5% por error en el intervalo del uso de los antibióticos. Llegando a la conclusión que la proporción de prescripción de antibióticos fue baja e inferior a la reportada en la literatura nacional y extranjera, mientras que la calidad de prescripción fue similar a los estudios reportados. Las investigaciones en este campo son todavía escasas y aisladas a nivel nacional, por ello resulta imperativo llevar a cabo estudios que permitan documentar y analizar la prescripción y el uso inadecuado de los antibióticos<sup>8</sup>.

**Osconoa T, 2004.** Realizó un estudio en el Servicio de Geriatria del Hospital Almenara en Lima Perú. Desde junio 2002 a junio 2004, manifestando que fueron hospitalizados 1260 pacientes en el Servicio de Geriatria, de los cuales 161 tenían polifarmacia mayor (>4 fármacos). La evaluación de la calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos emplea 2 metodologías: explícitas e implícitas. Los primeros utilizan lista de fármacos a evitar en los adultos mayores y estudios sobre utilización de medicamentos en adultos mayores. Los métodos implícitos evalúan la prescripción farmacológica en un paciente determinado y en toda su complejidad; y el instrumento más utilizado es el Medication Appropriateness Index (MAI). El desarrollo del MAI consiste en la calificación de las siguientes características principales de una prescripción medicamentosa: Indicación, efectividad, dosis, instrucciones correctas, instrucciones prácticas, interacción farmacológica, interacción fármaco-enfermedad, redundancia innecesaria, duración y costo. Analizó un total de 456 fármacos ( $5,92 \pm 1,03$  fármacos por paciente). El 90,8% de los pacientes tuvo al menos un problema calificado como inadecuado en alguno de los 10 criterios del MAI. Los problemas más frecuentes fueron:



instrucciones no prácticas (75%), duración prolongada o no especificada (69,7%), efectividad (52,6%) y costo (52,6%). El número de fármacos por paciente al momento de ser hospitalizado disminuyó con respecto al alta ( $5,92 \pm 1,03$  y  $3,4 \pm 1,40$ , respectivamente,  $p < 0,05$ ). Concluyo que el uso inadecuado de fármacos es frecuente en adultos mayores frágiles con polifarmacia mayor<sup>9</sup>.

**Howard RL, et al. 2007.** En su estudio “Which drugs cause preventable admissions for hospital? A systematic review” “¿Qué fármacos provocan hospitalizaciones evitables en el hospital? Una revisión sistemática” en Inglaterra; menciona que alrededor de un tercio de las admisiones relacionadas con fármacos se asociaron con problemas de prescripción, indicando además que de cinco estudios la proporción mediana de ingresos prevenibles relacionados con fármacos asociados con problemas de prescripción fue del 30,6% (rango 11,1-41,8)<sup>6</sup>.

**Serrano M, 2007.** Nos dice que la descuidada escritura médica mata a más de 7.000 personas cada año. Es una estadística sorprendente y, de acuerdo a un informe de Julio del 2006 del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de las Ciencias (IOM), los errores en la medicación que podrían ser evitables también dañan a más de 1’5 millones de americanos cada año. Tales errores son causa de abreviaciones sin aclarar e indicaciones de dosis y letra ilegible en algunas de los 3200 millones de recetas hechas en Estados Unidos cada año<sup>10</sup>.

**Vladislavovna S, 2007.** Manifiesta que en México el problema de la calidad de la prescripción de medicamentos ha sido estudiado en pacientes ambulatorios y hospitalarios pero que la mayoría de ellos son estudios enfocados principalmente en la conducta prescriptiva de los médicos en enfermedades específicas, tales como la diarrea, las infecciones respiratorias y la diabetes; y sólo uno de estos estudios evaluó la prescripción en los adultos mayores<sup>11</sup>.

**Constanza M, 2008.** En un estudio elaborado en el Hospital Madariaga España, reveló que en un análisis de 200 recetas del servicio de clínica médica se observaron alrededor de 2000 errores totales, de los cuales corresponden a omisión de la vía, a falta de forma farmacéutica, a omisión de la dosis, a cambios de tinta, a omisión de la frecuencia, a nombre genérico erróneo o incompleto. Así también se detectaron recetas sin nombre genérico, cambio de letras, fuera de vademécum, dosis incorrectas, falta de fecha, inexistencias de diagnóstico, con la forma farmacéutica incorrecta y con falta de sello del médico<sup>12</sup>.

**Almeida N. 2010.** Menciona que en Estados Unidos el número estimado de errores en la prescripción de medicamentos cada año que culminan en fallecimientos, va de 44.000 a 98.000, pero un gran número de tales errores incluye equivocaciones farmacoterapéuticas que culminan en problemas y reacciones adversas, incluidas la muerte<sup>2</sup>.

**Craig P. (EE. UU - 2010).** Realizaron un estudio titulado American Society of Health-System Pharmacists la encuesta nacional de la práctica farmacéutica en el ámbito hospitalario: la prescripción y transcripción 2010. En la evaluación de la prescripción y transcripción, el presente estudio tenía por objeto describir el proceso de gestión de formulario, el uso de la política de drogas, el comité para mejorar el uso de medicamentos, las consultas, la prestación de información sobre medicamentos a los prescriptores; el proceso de pedido de medicamentos, la recepción, evaluación, y la transcripción, el uso de sistemas informáticos médicos a la entrada de pedidos (CPOE) de sistemas, Historia clínica electrónica (REM), y la seguridad de otros medicamentos tecnológicas, obteniendo como resultados que la presencia del farmacéutico es muy importante, además que las actividades que este debe cumplir son amplias durante el proceso de prescripción y transcripción en aumento<sup>13</sup>.

**Gimenes F, et al. (2010)** Analizaron la seguridad del paciente en la terapéutica medicamentosa y la influencia de la prescripción médica en los errores de dosis. La población fue compuesta de 1.425 errores de medicación y la muestra por 215 errores de dosis. De estos, 44,2% ocurrieron en el hospital E. Se verificó: presencia de siglas y/o abreviaturas en 96,3% de las prescripciones; ausencia del registro del paciente en 54,4%; falta de posología en 18,1%, y omisión de la fecha en 0,9%. Con relación al tipo de medicamento, 16,8% eran broncodilatadores; 16,3% eran analgésicos; 12,1%, antihipertensivos y 8,4% eran antimicrobianos. La ausencia de la posología en las prescripciones puede favorecer la administración de dosis equivocadas, resultando en ineficiencia del tratamiento, comprometiendo así, la calidad de la asistencia prestada a los pacientes hospitalizados<sup>14</sup>.

**Coral Saldaña A,** "Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan, Iquitos - 2010 Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Iquitos 2011. En 227 pacientes atendidos que recibieron prescripción antibiótica; los motivos más frecuente por los que se prescribieron antibióticos son rinofaringitis (31.7%), seguido de la bronquitis (21.2%) y gastroenterocolitis aguda (13.2%).

Los antibióticos más prescritos fueron la azitromicina (12.8%), la ampicilina (11.4%) y la claritromicina (11.4%). El tipo de prescripción más frecuente es la prescripción irracional (67.4%), las enfermedades infecciosas que presentaron prescripción irracional son laringofaringitis, bronquitis y amigdalitis; y los antibióticos que se prescribieron de forma irracional son la azitromicina, claritromicina y ceftriaxona, finalmente se detectó una gran proporción de prescripción irracional antibiótica, con mayor frecuencia en la rinosfarinitis y bronquitis; y los antibióticos con mayor prescripción irracional son la eritromicina y claritromicina<sup>15</sup>.

**Amanda G. Kennedy y col. (EE. UU - 2011).** “Evaluación de un formulario de receta modificado para hacer frente a errores de prescripción, quienes utilizaron los datos de población del Censo 2000 de los EE.UU población rural en cada Región: Vermont (noreste), West Virginia (sur), Dakota del sur (centro oeste) y Montana (oeste)”. Se mencionan que las recetas son los principales medios de comunicación entre los prescriptores y farmacéuticos de las instrucciones de los medicamentos. Por desgracia, un gran porcentaje de pacientes ambulatorios con recetas médicas en papel contienen uno o más errores, lo que resulta en millones de las recetas un factor potencial para hacer daño a los pacientes. Se estima que 1 de cada 131 muertes ambulatorias son atribuibles a los errores de medicación<sup>16</sup>.

**Solís J, 2011.** Menciona que, en México, en el marco de la Alianza Mundial por la Seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud y el Programa Nacional de Salud 2007-2017, las instituciones hospitalarias de México han empezado a brindar atención médica con base en los estándares del Sistema Nacional para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Durante el uso clínico de medicamentos, los errores ocurren frecuentemente tanto en la prescripción, dispensación y la administración de los fármacos. Algunas investigaciones han demostrado que los errores de medicación más frecuentes son debido a cálculos incorrectos de la dosis, a errores en la dilución y frecuencia de administración, e inclusive por la mala e incompleta transcripción de una indicación, la redacción incorrecta y la ilegibilidad de la misma.<sup>17</sup>

**Tornero E y Valdez F (2012).** Realizaron un estudio de “Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los meses de noviembre de 2010 a abril de 2011”. Para ello se realizó una ficha de recolección de datos tomando los puntos esenciales

con 1369 pacientes. Se encontró que 0,37 % de las recetas no cumplieron con ninguna de las 5 características analizadas, el 2,63 % solo cumplieron una característica, 12,86 % cumplían con al menos 2 características, 27,17 % cumplían con 3, 35,65% cumplieron con 4 y el 21,33 % cumplieron con todas las 5 características. Concluyeron que 28,6 % de recetas no consignan la concentración del principio activo, el 8,2 % no consigna la posología y el 10,9 % de recetas no presentan la escritura legible del prescrito<sup>18</sup>.

En 2012, Olivera D. Presentó una tesis titulada “Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS)”, donde el objetivo fue Identificar los resultados de la evaluación administrativa por auditoría del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena – Ministerio de Salud – Cusco, donde se obtuvo como resultado: Elementos de la prescripción que cumplen con la norma en un nivel superior a 70%; Nombre del paciente: 99,5 %, Edad: 88 %, Sexo: 92 %, Código SIS: 95 %, Tipos de Usuario: 90 %, Tipo de atención: 88 %, Especialidad: 80 %, Diagnóstico: 94,5 %: Código CIE-10: 0 %, Medicamento genérico: 100 %, Concentración: 100%, Forma farmacéutica: 100 %, Cantidad: 99 %, Sello: 96 %, Firma: 98 %, Fecha de atención 94 %, Letra legible 60 %. Concluyendo, que la hipótesis de investigación fue probada con amplitud; y se plantea un programa de intervención para la buena calidad del registro de la Receta Médica del SIS, bajo los apremios de la planificación, gestión y evaluación sanitaria.<sup>19</sup>

**Collantes K y Martínez A (2012).** Realizaron un estudio de investigación sobre “Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con un muestreo de 4 461 recetas especiales. Según los resultados se halló un total de 639 recetas especiales (13,7 %) que contenían algún error en la prescripción, de las cuales 153 (3,3 %) se refiere a datos del paciente, dando como conclusión general, que el presente estudio demuestra que no se cumplen con las normas de buenas prácticas de prescripción de estupefacientes.<sup>20</sup>

En 2013, Ecker L, Ochoa T, Vargas M, Del Valle L y Ruiz J. realizaron un estudio de Preferencias de Uso de Antibióticos en niños menores de cinco años por Médicos de Centros de Salud de Primer Nivel en Zonas Perú urbanas de Lima, Perú, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 218 médicos generales, dando como resultado que el 81,6 % de los médicos respondió que más de la cuarta parte de los pacientes que atienden son niños menores de cinco años. El 15,6 % usaría un antibiótico en el caso de resfrío común. En el caso de

disentería, el 90,4 % usaría antibióticos, a predominio de trimetoprima – sulfametoxazol (TMP-SMX) y furazolidona. El 86,2 % de los médicos recomendaría un antibiótico para tratar faringitis. Para tratar diarrea acuosa 33 % usaría antibióticos. En el caso de broncoespasmo, 72,9 % de los médicos recomendaría un antibiótico y el 98,2 % recomendaría un antibiótico en el caso de neumonía. La percepción del grado de satisfacción de la madre aumentó el riesgo de prescripción inadecuada de antibióticos (OR: 1,6; IC 95 %:1,1 - 2,6). Concluyeron que existe una tendencia al sobreuso de antibióticos en diagnósticos como faringitis y broncoespasmo, así como en casos de diarrea acuosa y resfrío común, la cual se debería a que una gran cantidad de niños menores de cinco años son atendidos por médicos generales que no han recibido entrenamiento en atención pediátrica.<sup>21</sup>

**Fletscher P.** (Bogotá - 2012). Realizó una investigación sobre: El uso de psicofármacos fuera de las indicaciones aprobadas en una entidad promotora de salud, donde encontró como resultados que: cerca del 60% de las indicaciones para las cuales se prescribieron los psicofármacos que no habían sido aprobados y algunas de ellos, no contaban con un respaldo científico que soportara su uso; que el grupo terapéutico considerado como blanco importante del uso de la etiqueta, fue el grupo de antidepresivos; y que el 31,4% (IC95%: 30,8 – 32,0%) de las prescripciones no especificaban la vía de administración de los medicamentos. En conclusión, es un riesgo potencial, ya que puede causar errores de medicación.<sup>22</sup>

**Tejada C, 2013.** En su estudio de la “calidad en la prescripción de medicamentos en la consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, setiembre 2013” analizó 423 prescripciones; de las cuales el 53,90% de pacientes fueron mujeres. Los medicamentos más recetados fueron los antibióticos (55,56% del total de prescripciones), seguidos de los antiinflamatorios no esteroideos (38,30%), vitaminas y suplementos nutricionales (8,51%), benzodiacepinas (7,80%) o antihistamínicos y antiagástricos (6,62%). Un 77,78% de recetas tenían la fecha de prescripción. En 97,64% de casos se consignaba el nombre y el número de colegiatura del médico prescriptor, en 97,40% había sello y en 98,11% de casos la receta estaba firmada. El 70,21% tenía letra legible, en 80,38% se usaban abreviaturas, en 94,09% de casos se colocó la denominación común internacional; la forma farmacéutica se consignó en 87,71% de casos, y la concentración del medicamento en 77,78%. En el 99,05% de recetas se consignó la cantidad total de unidades, en 94,56% se consignó la posología; y en 94,09% se especificó la dosis diaria de medicamentos, y en 62,88% se especificó la duración total del tratamiento<sup>23</sup>.

**Pinedo Y, Romero Díaz J.** "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional Lima, Perú". Rev. Perú Interciencia 2014; 5(1):26-30(24). El presente trabajo se realizó con el fin de determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, en las recetas de los pacientes hospitalizados en la clínica Internacional - Sede Lima, estudio retrospectivo y descriptivo de las recetas médicas de los pacientes hospitalizados, medido según la Ley General de Salud N° 26842, artículo 26, y con el Manual de las Buenas Prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú, concluyeron que hay un incumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de recetas, esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que podrían llevar a poner en riesgo la salud de los pacientes.<sup>24</sup>

**Lanza O, 2015.** En su estudio evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Realizó el análisis de 220 recetas encontrando que la proporción de recetas que cumple con la mayoría de parámetros sugeridos por la OMS para una buena prescripción médica es baja. Las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27%; 66,82%, no señala el origen de la prescripción; 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, 80,91% no incluían la edad del paciente, 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; 11,82% estaban con nombre comercial, 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluía fecha de la prescripción. Un 34,09% tenían letra poco legible y 29.54% letra no legible<sup>25</sup>.

**Minchola I, 2016.** Realizó la investigación de las características de prescripción de medicamentos del servicio de cirugía "B" del Hospital Regional Docente de Trujillo, en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud, según indicadores del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos durante el periodo de Julio 2010 a Junio 2011. Analizando 333 recetas, determinó que el porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales fue de un 90%. El porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Determinación Común Internacional fue de 92%, el porcentaje promedio de antimicrobianos prescritos fue de 20.35%. Además, se determinó el

porcentaje promedio de inyectables prescritos en el servicio de Cirugía “B” obteniendo un 80.8%.<sup>26</sup>

**Salinas P, 2016.** Determina las características de la prescripción médica en un establecimiento farmacéutico privado en el periodo enero 2012, según los indicadores del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Quirúrgicos (SISMED). Los resultados obtenidos fueron: 2,34 medicamentos promedio por receta; 35,8% de medicamentos prescritos dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME); 19,3% de medicamentos prescritos en Denominación Común Internacional (DCI); 12,8% de antimicrobianos prescritos y 4,3% de medicamentos inyectables prescritos. Concluyendo que la mayoría de indicadores no cumplen con el valor referencial establecido por el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.<sup>27</sup>

**Acero F, 2016.** Al evaluar el “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016.” Se analizó 96 recetas médicas que fueron dispensadas, encontrando que 85 de ellas (89%) contenían al menos una deficiencia. Los tipos de deficiencia encontradas en un alto porcentaje fueron las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 89%; Deficiencias relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) fueron de un 59%; las relacionadas a la concentración fue de un 30%; las relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26%. Concluyendo que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción de medicamentos.<sup>28</sup>

## 1.2 MARCO CONCEPTUAL

### 1.2.1. La Prescripción Médica

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica<sup>1</sup>.

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible<sup>1</sup>.

La prescripción de medicamentos es un acto médico delicado que mal ejecutado puede ocasionar serios riesgos para la salud e integridad de las personas; aun así debe reconocerse que se trata de un acto usualmente descuidado; en este sentido se señala que hay consenso en que se prescribe demasiado, inapropiada, innecesaria e irracionalmente<sup>20</sup>.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que los medicamentos deben reunir cuatro requisitos esenciales: seguridad, eficacia, calidad y accesibilidad. El médico prescriptor tiene el deber de mantenerse actualizada técnica, científica y permanentemente sobre las distintas especialidades medicinales; si bien no debe conocer todo el contenido de la farmacopea, debe estar al tanto del estado actual de la ciencia con relación a los medicamentos que indica dentro del ámbito propio de su especialidad.<sup>20</sup>



### **1.2.2. Factores que influyen en la Prescripción.**

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor:

#### **a. Regulatorios**

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción.

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible<sup>5</sup>.

#### **b. Industria farmacéutica**

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM)<sup>5</sup>.

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen disposiciones legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos; sin embargo, con frecuencia se constata transgresiones a la misma<sup>5</sup>.

### **c. Educativos**

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad<sup>5</sup>.

La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica<sup>5</sup>.

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados<sup>5</sup>.

### **d. Socio-económicos**

Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional<sup>5</sup>.

Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros<sup>3</sup>.

Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos<sup>5</sup>.

## **1.2.3. Aspectos Generales de la Responsabilidad Médica en la Prescripción de Medicamentos.**

La prescripción de medicamentos no solo es un acto dirigido hacia una persona en particular, el paciente; sino que, además, puede conllevar consecuencias de alcance general: generación de expectativas al grupo afectado por la misma patología, impacto en los costos de salud, modificación de los límites de cobertura de los seguros de salud, entre otros.

Es por ello que el acto médico de la prescripción de medicamentos debe realizarse sobre un conocimiento adecuado del perfil farmacológico, seguridad, eficacia, efectividad, calidad, conveniencia y costo de las alternativas medicinales existentes y aprobadas por las autoridades regulatorias. La guía de la Buena Prescripción de la OMS, ofrece, además, recomendaciones específicas para la selección responsable de medicamentos:

- a) Prioridad a fármacos con seguridad y eficacia comprobadas.
- b) Seleccionar fármacos con suficiente información científica disponible, sea en ensayos clínicos controlados o epidemiológicos ambos.
- c) Cada fármaco debe cumplir con criterios suficientes de calidad.
- d) Se debe utilizar la denominación común internacional (DCI).
- e) La relación costo - beneficio es un criterio importante para la selección del fármaco.
- f) Frente a dos fármacos supuestamente similares se debe dar preferencia a aquel que haya sido investigado con mayor detalle, al que tenga mejores propiedades farmacocinéticas y al producido en laboratorios fiables.

En la inmensa mayoría de los casos, el médico prescriptor no interviene en el desarrollo, investigación y/o producción de medicamentos, sin embargo, se lo considera un “intermediario instruido”, entre el fármaco industria y el paciente; ello es así ya que por su formación y conocimientos debe conocer adecuadamente el perfil farmacológico de los medicamentos que usualmente utiliza en el ejercicio de su profesión.

La prescripción de especialidades medicinales es un acto médico, es decir solo puede ser ejecutado por profesionales médicos, debidamente habilitados por ley, a través del título universitario y la debida colegiatura. La jurisprudencia se ha encargado de precisar el ámbito propio de incumbencia profesional, en un caso se determinó que: “La decisión sobre el tipo de fármaco y las condiciones en que debe suministrar se corren por cuenta del médico y no de la enfermera. No existiendo elemento alguno del que pueda colegirse

que ésta tuviera o pudiera haber tenido mínimo conocimiento de algún cambio de órdenes por parte del facultativo, habiendo indicado éste que debía darse un medicamento, la enfermera lo único que debía hacer era cumplir con esa administración”.

El médico no puede aducir el error o la ignorancia como eximente de responsabilidad, ya que sobre él pesa el pleno conocimiento de las propiedades del medicamento que elige; aquellas constan en el mismo prospecto que acompaña el empaque del medicamento, además de la información a la que tiene acceso en publicaciones especializadas, reuniones de expertos, congresos, jornadas, registros de acceso público de ensayos clínicos.

El paradigma de la medicina basada en la evidencia junto al adecuado juicio clínico, permitirán al médico ejercer una praxis diligente en la prescripción de medicamentos; para ello debe tenerse presente que los resultados de ensayos clínicos en determinado grupo poblacional no deberían extenderse a categorías distintas de pacientes (pediátricos y geriátricos).

El error del médico al prescribir un medicamento con efectos nocivos cognoscibles conforma un inequívoco inexcusable, ya que la información vertida por el elaborador, junto al deber de actualización permanente, a través de la bibliografía disponible y el acceso al sistema de farmacovigilancia, son elementos que se encuentran disponibles para el profesional tratante. Algunos opinan que la obligación es de resultado, pues para descartar la culpa incumbe al profesional demostrar que prestó adecuadamente el servicio. Otros entienden que se trata de una obligación de resultado atenuada, ya que el factor de atribución es subjetivo con inversión de la carga de la prueba.” “...cuando el médico desoyendo las advertencias suficientes del producto, se aparta de éstas y asume el riesgo de prescribirlo: en este caso es responsable, eximiéndose en cambio al fabricante total o parcialmente por la incidencia de la causa ajena: el obrar del médico”.<sup>28</sup>

#### **1.2.4. Método para una Práctica de Prescripción.**

La Universidad de Gröningen (Holanda) desarrolló una metodología sistematizada para la enseñanza de la farmacoterapia racional que la OMS auspicia e impulsa en todo el mundo. Esta modalidad de enseñanza incorpora la medicina basada en la evidencia y el enfoque por problemas, enfatizando la adquisición de habilidades más que de conocimientos<sup>5</sup>.

Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos: la consideración de las medidas no farmacológicas, la determinación de usar o no medicamentos y, en caso de ser necesario, una correcta selección de estos agentes terapéuticos, la elaboración de un apropiado régimen de dosificación, seguido de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia, y un adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente<sup>5</sup>.

Este proceso comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus labores, siempre basados en la evidencia científica disponible<sup>5</sup>.

Introduce un enfoque racional, lógico, paso a paso, para resolverlos problemas de salud de los pacientes<sup>5</sup>.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

- Definir el o los problemas del paciente.
- Especificar el o los objetivos terapéuticos.
- Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- Iniciar el tratamiento.
- Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
- Supervisar la evolución del tratamiento.

#### **- Definir el o los problemas del paciente**

Los pacientes acuden a consulta buscando alivio a sus problemas de salud, consultando muchas veces por un síntoma o signo aislado, por lo que es necesario antes de decidir un tratamiento, establecer en lo posible un buen diagnóstico<sup>5</sup>.

Un diagnóstico correcto se basa en la integración de muchos fragmentos de información: una acuciosa historia clínica, un examen físico sistemático y completo, y el uso de exámenes auxiliares cuando sean necesarios<sup>5</sup>.

#### - **Especificar el o los objetivos terapéuticos**

Antes de escoger un tratamiento, es esencial especificar el o los objetivos terapéuticos. Por ejemplo, en un niño con diarrea aguda acuosa (sin moco ni sangre) y deshidratación, el objetivo terapéutico será prevenir que continúe perdiendo más líquidos y electrolitos, y reponerlas pérdidas. El tratamiento anti-infeccioso con antibióticos no será parte del objetivo terapéutico en este paciente<sup>5</sup>.

Especificar el objetivo terapéutico es una buena manera de estructurar el pensamiento, impulsa a concentrarse sobre el problema real, lo que limita el número de posibilidades terapéuticas, y hace fácil la elección final<sup>5</sup>.

Es importante conocer los puntos de vista del paciente, respetando sus derechos, hacerle conocer el objetivo terapéutico, y que sea partícipe de la decisión. Con esto se logra un adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas (adhesión al tratamiento)<sup>5</sup>.

#### - **Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente**

Éste es el paso más difícil y se requiere información apropiada, esfuerzo y experiencia por parte del prescriptor. Se recomienda que cada prescriptor cuente con una relación de medicamentos que conozca bien (formulario personal), en concordancia con las guías y protocolos de atención, que utilizará en el tratamiento de los problemas de salud prevalentes, y que deberá actualizar regularmente.

Una vez que se ha definido el o los objetivos terapéuticos, se hará una relación de los posibles tratamientos eligiendo, entre los productos disponibles en el mercado, el o los medicamentos sobre la base de su perfil farmacológico de eficacia, seguridad, conveniencia y costo.

- **Eficacia:** La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad. Se mide en ensayos clínicos controlados, en los que se compara el curso clínico de diferentes

grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas. No equivale necesariamente al efecto farmacológico. El hecho que un fármaco tenga efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz. Debe diferenciarse el efecto farmacológico de la eficacia clínica.

- **Seguridad:** Es la característica de un medicamento que garantiza su uso con una probabilidad muy pequeña de causar reacciones adversas. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia.
- **Conveniencia:** Tiene relación con las características de cada paciente, considerando además la patología a tratar, otros factores como enfermedades asociadas, edad, actividad que desarrolla y características socioculturales, los efectos indeseados y contraindicaciones del fármaco, la facilidad para su administración e interacciones con otros fármacos o alimentos. Una forma farmacéutica o una pauta de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento. Se debe evaluar también modificaciones de la fisiología del paciente que pueden influir sobre la farmacodinamia y la farmacocinética. En caso de embarazo y lactancia, se debe considerar además el bienestar del feto o del niño, respectivamente.
- **Costo:** Aspecto importante a tener en consideración al momento de prescribir un medicamento, pues de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. Se debe considerar siempre el costo total del tratamiento y no solamente el costo por unidad. Cuando se prescriben demasiados medicamentos el paciente quizás sólo pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempo de tratamiento insuficiente. Deben prescribirse fármacos que sean realmente necesarios y se encuentren disponibles y asequibles para el paciente<sup>5</sup>.

#### - **Iniciar el tratamiento (Formular la receta)**

Una receta representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al formato o contenido de la receta. “La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión”<sup>5</sup>.

### **La receta médica**

Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad<sup>29</sup>.

Sin embargo, la receta puede ser inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar los medicamentos, informándoles sobre los efectos deseados (terapéutico) y efectos no deseados (adverso). Un punto importante a considerar es el costo de los medicamentos en el tratamiento indicado, éste debe estar al alcance de las posibilidades económicas de las personas, contribuyendo a la pronta recuperación de su salud<sup>29</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define a la receta médica, como la orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de medicamento en ella especificado, sea dispensada a la persona determinada y contiene las direcciones para su uso correcto. El médico prescribe la receta el farmacéutico la dispensa, por tanto, la comunicación entre el prescriptor y dispensador o despachador es importante. La receta médica constituye el vínculo entre el médico, dispensador y paciente<sup>1</sup>.

La receta médica consta de dos partes<sup>29</sup>:

**El cuerpo:** Destinado a la descripción del medicamento. Va dirigido a los dispensadores (Químico Farmacéuticos) y expendedores (técnicos, auxiliares de farmacia entre otros) de medicamentos.

**Las indicaciones:** Donde se dan las instrucciones al paciente: cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento), el horario que debe aplicar (frecuencia de administración), entre otros.<sup>30</sup>



## **Tipos de Recetas.**

**Receta Única Estandarizada:** Según la normatividad vigente, la prescripción se efectúa obligatoriamente en la Receta Única Estandarizada<sup>31</sup>.

**Receta Especial para Estupefacientes y Psicotrópicos:** Utilizadas para la prescripción de medicamentos que causan o pueden causar dependencia y se refiere a los medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas IIA; IIIA; IIIB y IIIC del Decreto Supremo N° 023-2001-SA, Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. Estas recetas especiales deben estar numeradas e impresas en papel autocopiativo que distribuye el Ministerio de Salud<sup>32</sup>.

### **¿Qué información debe contener una receta médica?<sup>5</sup>**

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor.
- Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento.
- Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados.

- La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilizar sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Posología, indicando el número de unidades por toma y día así como la duración del tratamiento.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

#### - **Brindar información, instrucciones y advertencias**

Se estima que aproximadamente 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les ha prescrito de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto. Las razones que explican este hecho son: precios elevados, remisión de los síntomas, presentación de efectos indeseados, percepción que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación complicados.

Aspectos que deben ser considerados cuando se instruye, informa y advierte al paciente

- Efectos del medicamento:
  - ¿Qué síntomas desaparecerán y cuándo?
- Importancia de tomar el medicamento.
  - ¿Qué podría suceder si no se toma?
- Efectos adversos:
  - ¿Qué efectos indeseables podrían ocurrir?, ¿cómo reconocerlos?
  - ¿Cuánto tiempo durarán?, ¿gravedad?, ¿qué hacer si ocurren?
- Interacciones:

- ¿Con qué medicamentos o alimentos interactúa?
- Instrucciones:
  - ¿Cuándo y cómo tomar el medicamento?
  - ¿Cómo almacenarlo en casa?
  - ¿Por cuánto tiempo debe tomar el medicamento?
  - ¿Qué hacer en caso de presentar problemas?
- Advertencias:
  - ¿Qué precauciones se debe tener durante el tratamiento? (manejar auto, beber licor).
- Dosis máxima recomendada:
  - Necesidad de continuar el tratamiento (ejemplo, antibióticos) o de no interrumpirlo bruscamente (betabloqueadores, anticonvulsivos).
  - Próxima consulta: ¿Cuándo regresar?, ¿cuándo debe venir antes de lo previsto?
  - Información que el médico puede necesitar para la próxima cita.
  - Verificar la fecha de expiración y el buen estado de conservación del medicamento adquirido.
- Otras indicaciones:
  - Dieta: ¿qué tipo de alimentos debe recibir, ¿cómo prepararlos, cuántas raciones debe recibir, volumen de líquido a ingerir, etc.?
  - Ejercicio físico: necesidad de realizarlo, ¿cuál?, ¿cómo?
  - Hábitos inapropiados que debe corregir.
- Verificación de que todo quedó claro: Pedir al paciente o al acompañante que repita la información básica y preguntarle si tiene alguna duda<sup>1</sup>.

#### - **Supervisar la evolución del tratamiento**

La supervisión del tratamiento permite determinar si el tratamiento ha dado resultados o, si es necesario, aplicar alguna otra medida. Para ello es necesario mantenerse en contacto con el paciente, lo que puede hacerse de dos maneras:

- La monitorización pasiva, a cargo del paciente, al que se instruye sobre qué hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados).
- La monitorización activa, realizada por el prescriptor mediante controles periódicos establecidos, de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente.

El resultado del tratamiento puede ser:

- La solución del problema clínico: verificar que el esquema terapéutico se cumplió.
- No evidencia de mejoría: se deben verificar todos los pasos anteriores (diagnóstico, objetivo terapéutico, adecuación del medicamento, prescripción correcta, información, instrucciones, cumplimiento, y monitoreo del efecto).
- Presentación de efectos adversos: se debe evaluar la severidad y, de acuerdo a la magnitud, decidir la conveniencia de continuar, modificar o suspender el tratamiento. Debe reportarse obligatoriamente las reacciones adversas así como la falta de efectividad inusual de medicamentos

#### **1.2.5. Requisitos Técnicos de una Prescripción Médica<sup>5</sup>.**

La prescripción médica constará de dos partes: el cuerpo de la receta, destinado al farmacéutico, y el volante de instrucciones para el paciente. El volante de instrucciones para el paciente será separable y claramente diferenciado del cuerpo de la receta destinado al farmacéutico, y que, por los procedimientos adecuados, simplificarán al máximo la tarea de los profesionales sanitarios. En las dos partes que componen la receta médica deberá figurar o se consignará Obligatoriaente:

- a. El nombre y dos apellidos del médico prescriptor.
- b. La referencia a instituciones u organismos públicos solamente podrá figurar en las recetas oficiales de los mismos.
- c. El Colegio profesional al que pertenezca, número de colegiado y, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.
- d. Datos del paciente: Nombre, número de historia clínica y edad.
- e. Firma del prescriptor.
- f. Fecha de emisión. En diversos países del mundo la receta, contiene un superscrito, el inscrito, el subscripto, el nombre y firma de quien receta, todo dentro de una sola forma.

El superscrito incluye la fecha en que se elabora la receta; el nombre la dirección, el peso y la edad del paciente y el símbolo. El inscrito, contiene el nombre y la dosis o potencia del fármaco. El subscripto es la instrucción que se da al farmacéutico, la signa

está constituido por las instrucciones que se da al paciente respecto a la forma en que cumpla lo indicado en la receta.

En la Prescripción debe constar:

- El medicamento o producto objeto de la prescripción, bajo denominación genérica o denominación común internacional de la Organización Mundial de la Salud, o bajo marca con expresión de su naturaleza o características que sean necesarias para su inequívoca identificación.
- Concentración, forma farmacéutica, cantidad, si procede, la dosis por unidad, número de días de tratamiento.

En las Indicaciones debe contener:

- Nombre del medicamento genérico, presentación, vía de administración, indicando el número de unidades por toma y día y la duración del tratamiento y advertencias.
- La firma y la rúbrica serán las habituales del facultativo quien las estampará personalmente y después de completados los datos de consignación obligatoria y escrita la prescripción objeto de la receta.

También se anotarán en el cuerpo de la receta las advertencias dirigidas al farmacéutico que el médico estime procedentes en preparaciones magistrales. Todos los datos e instrucciones se escribirán con claridad. En los trámites a que sean sometidas las recetas médicas, y especialmente en su tratamiento informático, deberá quedar garantizada la confidencialidad de la asistencia médica y farmacéutica y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos.

#### **1.2.6. Importancia de los Requisitos Técnicos de una Prescripción Médica<sup>2</sup>.**

La elaboración correcta de la receta médica cumpliendo con todos los requisitos técnicos y legales favorece a que se realice una adecuada dispensación, administración del medicamento y evita que se originen Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

Entendiéndose por PRM problemas de salud, resultados clínicos negativos derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.

Los PRM se clasifican en:

De Necesidad:

PRM 1: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.

PRM 2: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir una medicación que no necesita.

De Efectividad:

PRM 3: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.

PRM 4: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación.

De Seguridad:

PRM 5: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.

PRM 6: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

- **El nombre del médico:** es importante para la identificación del médico, la receta debiera incluir la individualización del médico con su nombre, registro del Colegio Médico y dirección del médico, se completa con la firma del médico como profesional con tinta o lápiz indeleble, esto es importante para la comunicación médico- farmacéutico.
- **Nombre y dirección del paciente:** Ambos son necesarios para apresurar el manejo de la receta y evitar posible confusión con medicaciones destinadas a otra persona.
- **La edad:** también debe incluirse: los pacientes recién nacidos, pediátricos, adultos y geriátricos difieren marcadamente en su capacidad para absorber, distribuir y excretar diversas drogas. Además, el farmacéutico no dispone de una forma segura de vigilar la dosis recetada sin esta información.

- **Fecha:** permite el monitoreo y el registro del tratamiento; también posibilita controlar la expiración de la prescripción o validez de la misma. Ej. para el caso de antibióticos es fundamental el cumplimiento del tratamiento respecto a la fecha de prescripción.
- **Nombre del medicamento:** Actualmente existe la ley que declara obligatorio el uso de nombres genéricos de medicamentos en las prescripciones médicas, debe evitarse el uso de nombres químicos o de investigación, símbolos químicos, abreviaturas o siglas.
- **Posología:** Es el contenido del principio activo de un medicamento expresado en cantidad por unidad de toma, de volumen o peso, es importante para una correcta utilización del medicamento.
- **Forma farmacéutica y vía de administración:** La forma farmacéutica es el vehículo destinado a la administración al organismo de uno o varios principios activos. Es fundamental incluir la forma farmacéutica del medicamento y la vía de administración, si éstas no están claramente indicadas, se puede dar lugar a suposiciones.
- **Concentración:** Se debe expresar la concentración en unidades de peso y volumen en el sistema métrico oficial, para evitar errores de dispensación.
- **Indicaciones:** al paciente deben estar siempre escritas en el idioma natal de este último. Las instrucciones al paciente contienen detalles sobre la cantidad de droga a tomar, el tiempo y la frecuencia de la dosis y otros factores como dilución y vía de administración. Si la droga es sólo para uso externo, o debe agitarse bien antes de usar, esto debe indicarse.
  - Una persona enferma o su pariente cansado y preocupado no siempre puede recordar claramente las instrucciones verbales del médico, y muchas veces las recuerdan erróneamente, por lo tanto, deben escribirse para que sirva como recordatorio de la correcta utilización del medicamento.
- **Legibilidad de la prescripción:** La prescripción escrita, debe tener buena caligrafía, claridad en los contenidos, de forma que resulte perfectamente legible y proporcione toda la información necesaria para la persona que va a dispensar y administrar el medicamento.<sup>2</sup>

### **1.2.7. Prácticas Incorrectas en la Prescripción de Medicamentos<sup>5</sup>.**

Las prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos son constantes y pueden ser:

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- Elección desafortunada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas<sup>5</sup>.



### **1.3. Prescripción de Medicamentos Nuevos**

Se debe tener presente que cuando un nuevo medicamento entra al mercado y está a disposición de los prescriptores, sólo se conocen aquellos aspectos que se estudiaron durante la experimentación previa (ensayo clínico); la cual se realiza en condiciones diferentes a las que existen cuando este medicamento es administrado a toda la población.

Por otra parte, muchos medicamentos de reciente introducción en el mercado no aportan ventajas, desde el punto de vista terapéutico, sobre otros ya existentes, y se debe tener en cuenta que los productores emplean grandes sumas en su promoción para inducir inmediatamente a su prescripción, por lo que se debe estar alerta ante las afirmaciones que hacen respecto a sus beneficios.<sup>5</sup>

### **1.4. Prescripción de Medicamentos Controlados.**

“La prescripción de sustancias sometidas a fiscalización, sólo puede ser realizada por los profesionales médicos y cirujanos dentistas”.

La prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC debe ser realizada en recetas especiales, en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregados al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de DOS AÑOS. Las que contienen sustancias incluidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI, se realizarán en receta médica común (DS 023-2001-SA.).

La prescripción de estupefacientes para pacientes hospitalizados que presentan dolor se realizará en dosis por un periodo que no exceda las veinticuatro (24) horas, y para pacientes ambulatorios por la cantidad que fuera necesaria para un periodo no mayor de quince (15) días de tratamiento<sup>5</sup>

### **1.5. Errores de Prescripción.**

El error en la prescripción de medicación se define como el fallo en el proceso de tratamiento farmacológico que conduce al daño del paciente. Se estima que miles de pacientes fallecen cada año a causa de errores médicos de diversa índole<sup>2</sup>.

### **1.6. Errores en la Elaboración de Recetas.**

En Estados Unidos se estima que el número de errores en la prescripción de medicamentos cada año que culmina en fallecimiento, va de 44.000 a 98.000, pero un gran número de tales errores incluye equivocaciones farmacoterapéuticas que culminan en problemas y reacciones adversas, incluidas la muerte.

Al analizar los aspectos de la elaboración de recetas que originan errores y al modificar las costumbres, en este sentido, el médico puede incrementar las posibilidades de que el paciente obtenga la receta precisa, en un hospital o fuera de él.

Los farmacéuticos y otros profesionales asistenciales también pueden ayudar para disminuir el número de errores. Como aspectos de interés particular en la preparación de las recetas a nivel institucional y ambulatorio se incluyen:

- Usar números arábigos a los romanos, y en algunos casos inclusive señalar letra por letra cada número.
- Utilizar el cero antes del punto (0.125 mg) y no 125mg, nunca utilizar el cero después del punto si no es necesario.
- No abreviar instrucciones para la administración de medicamentos, sino redactarlas con toda claridad en la lengua que hable el paciente.

Los nombres de algunos fármacos son muy similares, la medida más importante para evitar errores por utilizar nombre de semejanza fonética, es que el médico señale en la receta la entidad diagnóstica del enfermo, el objetivo terapéutico, o ambos componentes.

La escritura manual ilegible es una causa conocida y evitable de errores en el despacho de recetas. El médico y el farmacéutico comparten la responsabilidad de evitar reacciones adversas y problemas medicamentosos al redactar y escribir la receta con toda claridad, para lograr una comunicación óptima entre quien prescribe, el

farmacéutico y el paciente. Otros tipos de errores de prescripción frecuentes son: omisión de información necesaria, omisión de forma farmacéutica, omisión de concentración, omisión de dosis, omisión de indicaciones terapéuticas, y prescripción de fármacos inapropiados<sup>2</sup>.

### **1.7. Medidas de Prevención de Errores de Prescripción.**

Es responsabilidad de cada profesional sanitario, tomar todas las precauciones posibles para prevenir que ocurran tales errores, y que estos lleguen a alcanzar al paciente. La primera persona que puede tomar medidas para evitar que ocurran tales errores de medicación, es el profesional que prescribe, y es necesario que comunique de manera correcta y con directrices completas para la medicación adecuada y la dosis adecuada para cada paciente.

El papel del Servicio de Farmacia es importante como un filtro de control de la prescripción médica. Los errores de prescripción del médico, entrañan mayor riesgo de consecuencias serias que los cometidos por los demás profesionales o técnicos que intervienen en la cadena de medicamentos.

Es recomendable la adopción de medidas preventivas en todo el proceso de confección de la receta a nivel individual. Prescribir, requiere concentración, y debe hacerse en un lugar sereno, sentado, para mejorar la caligrafía y meditar la selección del fármaco. De modo que sea perfectamente legible, prescribir la menor cantidad de medicamentos posible.

La receta debe seguir un esquema definido que facilita su interpretación, la firma debe ser aclarada por sello o manuscrito, para reconocer el prescriptor y localizarlo en caso de dudas, la receta debe permitir identificar el paciente y su localización.

El medicamento debe ser escrito por nombre genérico en forma clara, no enmendar, ni sobre escribir las prescripciones, tampoco usar lapiceras de colores diferentes o lápiz, la prescripción debe ser precisa en cuanto a la dosis y horario de administración y forma farmacéutica, suprimir cero delante de la coma, usar fracciones dejar espacio entre el nombre del medicamento y los dígitos del principio activo. Evitar expresar las dosis, en

unidades podológicas o por forma farmacéutica (cápsulas, comprimidos, unidades de volumen)<sup>2</sup>.

## **1.8. Requisitos para una Buena Prescripción Médica.**

### **- Formación.**

La calidad de la prescripción se vincula, sin lugar a dudas, con la formación; el médico debe adquirir una formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el periodo de formación de pregrado, continuada en el postgrado, y actualizada a lo largo de toda su vida profesional. La formación es primordial para tomar decisiones terapéuticas en base a la mejor evidencia disponible.

### **- Información.**

El médico debe preocuparse durante su vida profesional de tener acceso a una información actualizada, independiente y verídica que le permita conservar la máxima autonomía en sus decisiones y evitar las presiones de otros agentes que puedan influir o interferir en el proceso de prescripción.

La información transmitida al médico, debe basarse en evidencias clínicas bien contrastadas y evaluadas por la comunidad científica, no pueden además existir contradicciones, como, por ejemplo, defender el uso de genéricos y, al mismo tiempo, introducir medicamentos que no han refrendado su bioequivalencia con el medicamento de referencia ("copias").

### **- Condiciones de trabajo.**

El acto de la prescripción exige un tiempo suficiente y un entorno adecuado que permita la comunicación entre el médico y el enfermo. La presión asistencial excesiva y la falta de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales influyen negativamente en la calidad de la prescripción<sup>2</sup>.

## 1.9. Calidad en la Prescripción

La calidad en los servicios médicos es una exigencia social permanente que debe tener su repercusión en una parte tan importante del acto médico como es la prescripción. El médico debe proporcionar a sus pacientes la mejor y más calificada asistencia posible, como reflejo de un deber profesional y ético para con el paciente, para con la sociedad y para su gestor, público o privado.

La calidad de la prescripción se está convirtiendo en una exigencia social y política permanente, en relación con la adecuación de la eficiencia de la prescripción, atribuyendo a la prescripción inadecuada unos recursos, que podría dirigirse a otras áreas de la atención sanitaria, e incidiendo sobre la responsabilidad del médico en esta cuestión que, en todo caso, será compartida con otros agentes que intervienen en el proceso asistencial y en el medicamento.

El tratamiento debe ser económico, lo menos molesto posible para el enfermo y el sistema sanitario. La buena prescripción es la que mejor combina eficacia, seguridad, conveniencia para el paciente y también el costo. Actualmente hay opiniones que insisten en que el balance beneficio-riesgo ya no depende exclusivamente del medicamento si no que se está condicionado al médico prescriptor y la calidad de su actuación profesional. La respuesta internacionalmente aceptada para mejorar la calidad y el consumo de los fármacos, son los programas de uso racional de los medicamentos. La calidad de la prescripción implica que desde un punto de vista clínico el tratamiento farmacológico sea efectivo, el mal uso de fármacos tiene un elevado costo económico.

Ante todos estos aspectos y otros previsibles en el futuro inmediato, es preciso abordar y cambiar la perspectiva que se exige a los médicos sobre la prescripción. Hay que realizar esfuerzos sostenidos de educación para crear la sensibilidad necesaria hacia los aspectos de la calidad, modificando si es preciso el proceso de trabajo del médico y el contexto en que se desarrolla. En definitiva, tiene que haber un compromiso global de todo médico por la calidad de la prescripción y las administraciones públicas o privadas de las que depende el médico, deben fomentar el esfuerzo de este por la calidad de la prescripción, mediante los instrumentos adecuados.<sup>9</sup>

## **1.10. Ética de la Prescripción Médica.**

La enorme complejidad que ha adquirido la medicina actual ha significado un progresivo e imparable desarrollo tecnológico, tanto en su dimensión diagnóstica como en la terapéutica. Es en esta última donde la industria farmacéutica, la investigación farmacológica y últimamente la farmacogenómica ha alcanzado un desarrollo impensado en las diferentes especialidades médicas. Otro hecho que caracteriza la indicación terapéutica actual es que los pacientes son actualmente personas conscientes de sus derechos y cada día más informados de las alternativas de tratamiento para sus enfermedades. En otras palabras, los enfermos hoy participan, de alguna manera, en la toma de decisiones sobre sus tratamientos<sup>33</sup>.

Por otra parte, el incremento progresivo de costos de la medicina ha obligado a generar diferentes formas para contenerlos, sea a través de programas públicos, sistemas de salud administrada, seguros de salud, guías clínicas o peticiones de los propios enfermos o sus familiares. Finalmente, la industria farmacéutica está constituida por compañías que invierten enormes capitales para investigar, producir y promover sus productos. Estas compañías necesitan vender sus medicamentos y para ello recurren a estrategias de marketing orientadas a influir de diversas maneras en las indicaciones médicas.<sup>33</sup>

La receta médica ha pasado por lo tanto a constituir un acto profesional complejo y difícil, dependiente de conocimientos, información científica, regulaciones sanitarias, políticas institucionales, demandas de los enfermos, estrategias directas e indirectas de promoción, además de cambios culturales que buscan en el medicamento la solución de los más variados problemas. Ante esta complejidad parece necesario recordar que la decisión profesional de la indicación de fármacos es parte constitutiva del acto médico, el cual busca responder a las necesidades del enfermo. Resulta por lo tanto necesario considerar el acto de recetar como un elemento esencial de la relación con el enfermo, orientado a los mismos fines y sujeto a iguales principios éticos que toda la medicina.

La prescripción constituye así un acto científico-técnico y un acto moral con múltiples consecuencias. En primer lugar, hay que considerar que el uso inadecuado de fármacos tiene graves repercusiones para el enfermo, quien se puede ver no sólo privado del mejor resultado, sino afectado de complicaciones por efectos adversos o interacciones de

drogas. Pero junto a los efectos biológicos una indicación incorrecta tiene efectos económicos para el enfermo, para su sistema previsional o para los sistemas de salud. En esta misma línea la Organización Mundial de la Salud desarrolla programas para el uso racional de los medicamentos, al incorporar estos elementos de análisis la calidad de la prescripción se ha convertido en una exigencia ética, por cuanto el balance costo y riesgo versus beneficios de un fármaco ya no depende sólo del medicamento y sus formas de acción, sino también del médico que prescribe y de las condiciones de uso de cada fármaco. Los errores en las indicaciones son lamentablemente frecuentes y se explican por múltiples factores que las influyen<sup>33</sup>.

La responsabilidad en la indicación apropiada de fármacos exige que los médicos estén bien formados en farmacología y bien informados de los avances de la investigación en nuevas drogas. En ello influyen los programas de educación continua y las guías o normas de las instituciones de salud. Por su parte la industria, al informar a los médicos, tiene la obligación de hacerlo de manera adecuada y objetiva mediante la difusión de información científica, más que buscando formas de convencer o de incentivar la receta de sus productos. Pero finalmente son los médicos los responsables de buscar y de incorporar la información con estricto criterio científico y actitud crítica.<sup>2</sup>

Los principios de la bioética pueden servirnos como base de la reflexión y ayudarnos a tomar decisiones cuando surgen problemas éticos. Estos principios nos obligan moralmente, pero no son absolutos. Hay un segundo momento en el análisis ético en el que tendremos que valorar las consecuencias de aplicar los principios. Si éstas resultaran ser peores que las que derivaran de su no aplicación, podría estar justificado hacer una excepción a los principios.

- **El principio de no maleficencia** exige tratar a las personas con igual consideración y respeto en su vida biológica. Se concretaría en “no hacer daño” al paciente con nuestra prescripción. Para cumplir con este principio los poderes públicos tienen la obligación de autorizar sólo aquellos medicamentos que satisfagan criterios de seguridad y eficacia, garantizando que no se somete a los individuos a riesgos desproporcionados al beneficio que se pretende. En la práctica clínica sabemos que la mayoría de los medicamentos pueden producir efectos indeseables y que es prácticamente imposible prescribir un fármaco sin correr el riesgo de un daño potencial. Lo que en realidad exige al médico

este principio es que proponga al paciente sólo alternativas terapéuticas cuya relación beneficio-riesgo no sea desfavorable.

La presencia en farmacias de medicamentos de dudosa eficacia es responsabilidad de la Administración Sanitaria y sigue sin entenderse su autorización para luego criticar su uso. Por otra parte, no es infrecuente la retirada del mercado de medicamentos que llevan utilizándose años, tras haberse observado efectos adversos no previsibles en el momento de su autorización. La responsabilidad del médico estará en recetar medicamentos de eficacia probada y conocer las contraindicaciones e interacciones de los fármacos, así como ejercer su papel como vigilante e informador de las reacciones adversas que puedan estar relacionadas con su utilización. En atención primaria parece deseable mantener una actitud prudente en la utilización de nuevos fármacos, siendo preferible “estar a la penúltima” y practicar el “esperar y ver qué pasa” antes de ser los primeros en recetarlos. Así mismo, se hace necesaria la formación en seguridad clínica de todos los profesionales y la impregnación en una cultura de la seguridad basada en una ética de la seguridad.

- **El principio de beneficencia** exige perseguir el bienestar del paciente intentando encontrar el mejor tratamiento posible para su problema de salud, buscando no sólo la eficacia sino la efectividad. Obliga a los médicos a establecer indicaciones correctas y a basar en pruebas científicas sus prescripciones. Una vez consideradas la eficacia y seguridad del medicamento, el facultativo debe establecer si la prescripción está o no indicada en un caso concreto. Parece claro que el profesional debe poner los tratamientos indicados y no poner los contraindicados, pero generalmente nos movemos entre estos dos extremos y tenemos que decidir asumiendo limitaciones y conviviendo con la incertidumbre. La mejor decisión para un paciente individual puede ser incierta y dos médicos diferentes pueden decidir, de forma razonada, cosas distintas. Una decisión “buena” será aquella que reduzca la incertidumbre. La Medicina Basada en Pruebas puede ayudarnos a disminuirla.

Nuestras decisiones deben basarse preferentemente en datos objetivos y pruebas derivadas de observaciones sistemáticas, dejando en un segundo plano las opiniones o experiencias personales, pero no siempre resulta sencillo. A pesar de su utilidad, la Medicina Basada en Pruebas tiene limitaciones que dificultan su aplicación en la toma



de decisiones de la consulta diaria. Muchas veces está basada en información epidemiológica y su valor puede ser relativo cuando hablamos de casos individuales.

Además, requiere una buena formación del profesional para interpretar los datos que se le ofrecen ya que en demasiadas ocasiones los promotores de los estudios, de forma mayoritaria la industria farmacéutica, presentan de forma sesgada los resultados que más les convienen y en la forma más adecuada para conseguir su utilización. Por otra parte, sería deseable profundizar en los resultados de los estudios y llegar a conocer, entre otros, cómo afectan los medicamentos a la salud de los pacientes, a su calidad de vida o a su situación funcional, así como averiguar su nivel de satisfacción con los diversos tratamientos.

En definitiva, el ejercicio de la beneficencia requiere conocimientos técnicos, pero también una buena dosis de prudencia. Precisamente, ésta consiste en el manejo razonable de la incertidumbre y en saber tomar decisiones en situaciones inciertas.

- **El principio de autonomía** nos obliga a considerar que todas las personas son, por principio y mientras no se demuestre lo contrario, capaces de tomar decisiones en todo aquello que afecte su proyecto vital y, por tanto, que pueden aceptar o rechazar el tratamiento que les propongamos. En la sociedad actual, los juicios terapéuticos corresponden al médico, pero las decisiones prescriptivas corresponden al enfermo. Idealmente, el tratamiento debería establecerse de forma compartida tras un proceso deliberativo entre médico y pacientes, en el que se incorporen las actitudes y valores de éstos. Para poder elegir, el paciente tendrá que ser informado, sin ningún tipo de manipulación ni coacción y de forma comprensible, de los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto y de las alternativas existentes al mismo. La utilización de placebos, aunque se realice con la mejor intención, no es admisible desde el respeto a la autonomía de los pacientes y puede influir negativamente en el mantenimiento de una buena relación clínica. No existe la beneficencia sin el respeto a la autonomía del paciente. El respeto a los deseos y preferencias de los pacientes también tiene sus limitaciones. El médico no debe recetar, por complacencia, medicamentos que considere no ya contraindicados sino inútiles para el bienestar del paciente. Además, por razones de justicia, en un sistema público, el paciente puede pedir lo indicado, pero no puede exigir lo no indicado, aunque no esté contraindicado. La información a los pacientes desde el respeto, con transparencia mostrando empatía y siendo asertivos, disminuirá en

gran parte los conflictos que se suscitan ante las exigencias de los pacientes, muchas veces influenciadas por las falsas expectativas creadas en medios de comunicación sobre la prevención y curación de enfermedades.

• **El principio de justicia** nos obliga a tratar a todas las personas con igual consideración y respeto en el orden social, estableciendo la igualdad de oportunidades y evitando la discriminación por cualquier motivo. Al hablar de prescripción, nos exige realizar una justa distribución de los recursos. La responsabilidad de ejercer justicia recae fundamentalmente en la Administración pública, que estará obligada a orientar la financiación de los medicamentos con criterios de equidad y eficiencia, ajustando la oferta a las necesidades sanitarias de la población. Los gastos en salud limitan la inversión en educación, obras públicas, etc. y los gastos en medicamentos limitan a su vez otras partidas destinadas a mejorar la salud (personal sanitario, medios diagnósticos, etc.). Cualquier política que pretenda ser equitativa debe superar un test de eficiencia, pero si se pretende absolutizar la eficiencia quedará dañada la equidad. Ambos criterios deben ser complementarios. No basta con perseguir el beneficio de la mayoría, sino que hay que buscar el de todos y cada uno de los ciudadanos, lo que también se denomina “eficiencia moral”.<sup>33</sup>

La eficiencia debería estar al servicio de los valores, dicho de otra manera, debemos ser eficientes para ser justos y no simplemente para ahorrar dinero. La autorización de un medicamento no lleva implícita su financiación por el sistema público. Este debería financiar el medicamento más eficiente para un mismo tratamiento y no financiar un medicamento ineficiente salvo que sea necesario para salvaguardar la salud de todos y de cada uno de los ciudadanos. Al igual que ocurre cuando se financian medicamentos de baja eficacia, los profesionales se sienten desorientados cuando ven que se financian medicamentos que no aportan ninguna ventaja sobre otros ya contrastados y a un mayor precio<sup>7</sup>.

Finalmente debe haber una racionalidad económica que resguarde los recursos de los enfermos y de las instituciones de salud, respetando así el principio de justicia. La responsabilidad para mejorar la calidad de la prescripción recae primariamente en los médicos, pero es necesario reconocer que las condiciones de trabajo, con escaso tiempo disponible para cada enfermo y con mínimo apoyo a los sistemas de educación continua,

conducen a indicaciones rutinarias y a decisiones demasiado influidas por informaciones sesgadas o por presiones del mercado. En base a lo anteriormente expuesto se puede concluir que la receta médica constituye un acto científico-técnico y un acto moral del médico, con múltiples consecuencias sociales e individuales.<sup>2</sup>

## 2. DEFINICIONES OPERACIONALES

### 2.1. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

#### VARIABLE DEPENDIENTE

Buenas Prácticas de Prescripción Médica

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

|                        |   |
|------------------------|---|
| Datos del Paciente:    | Nombre<br>Edad<br>Diagnóstico: CIE10<br>Fecha de expedición de la receta  |
| Datos del medicamento: | Nombre genérico<br>Forma farmacéutica (Presentación)<br>Concentración<br>Cantidad<br>Dosis<br>Vía de administración<br>Frecuencia del tratamiento<br>Duración del tratamiento |
| Letra legible:         | Legibilidad<br>Uso de Abreviaturas  |
| Datos del prescriptor: | Apellidos y nombres<br>Número de colegiatura<br>Firma<br>Sello  |

## 2.2 MATRIZ DE CATEGORÍAS

| Variable            | Definición Conceptual   | Definición Operacional   | Indicador   | Índices  |
|---------------------|---|--|---|--|
| PRESCRIPCION MEDICA | <p>La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.</p> | <p>Es el acto de expresar qué medicamento debe recibir el paciente, la dosificación correcta y duración de tratamiento.</p> <p>Prescripción en la cual el medicamento prescrito no se ajusta al diagnóstico de la enfermedad o no es efectivo. Es probablemente la forma más común de prescripción irracional de medicamentos y generalmente se presenta cuando el medicamento es de eficacia dudosa o nula; o cuando, a pesar de ser activo desde el punto de vista farmacológico, se administra en circunstancias inadecuadas.</p> | <p>Prescripción correcta</p> <p>Prescripción incorrecta</p> | <p>Todos los indicadores correctos</p> <p>Al menos 1 indicador incorrectos</p> |

|                      |  |   |  |   |
|----------------------|--|---|--|---|
| <p>RECETA MEDICA</p> | <p>Documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos.</p> <p>La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad.</p> <p>Conteniendo datos:</p> <p>- Del Paciente</p> | <p>Palabra o conjunto de palabras con las que se designan y se distinguen los seres vivos (Pacientes).</p> <p>En biología, el sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer en los seres humanos.</p> <p>Tiempo vivido de una persona.</p> <p>Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. Se obtendrá por medio de la receta.</p> <p>Es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español. Determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.</p> | <p>Nombre</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Diagnostico (CIE10)</p> | <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> |
|----------------------|--|---|--|---|

|  |                          |   |  |   |
|--|--------------------------|---|--|---|
|  | <p>- Del medicamento</p> | <p>Nombre que identifica el medicamento de un determinado laboratorio farmacéutico.</p> <p>Designa el principio activo que no está amparado por marca de fábrica, reconocido por sanidad. Se obtendrá por medio de la receta.</p> <p>Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento. Se obtendrá por medio de la receta.</p> <p>Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen. Se expresa como: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. Se obtendrá por medio de la receta.</p> | <p>Nombre comercial</p> <p>Nombre genérico</p> <p>Forma Farmacéutica (Presentación)</p> <p>Concentración</p> | <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> |
|--|--------------------------|---|--|---|

|  |  |   |                       |          |
|--|--|---|-----------------------|----------|
|  |  | <p>Magnitud que expresa el número de unidades elementales, como gramos, moléculas, átomos, etc., contenidas en un sistema material, y cuya unidad en el sistema internacional es el mol.</p>        | Cantidad              | Si<br>No |
|  |  | <p>Cantidad de una sustancia a la que se expone una persona durante un período de tiempo. Se obtendrá por medio de la receta.</p>   | Dosis                 | Si<br>No |
|  |  | <p>Lugar por el que se introduce un medicamento. Se clasifican en función del método que se emplee o según el órgano o tejido sobre el que queremos actuar. Se obtendrá por medio de la receta.</p> | Vía de administración | Si<br>No |



|  |               |   |   |   |
|--|---------------|---|---|---|
|  | - De la letra | <p>Indica cuantas veces al día debe administrarse una misma dosis de fármaco, es el horario<sup>15</sup>.</p> <p>Tiempo que transcurre entre el inicio de la primera aplicación y/o ingesta del medicamento y el fin del mismo. Indica por cuántos días debe de administrarse el medicamento<sup>15</sup>. Se obtendrá por medio de la receta</p> <p>La receta debe tener buena caligrafía, claridad en los contenidos, de forma que pueda ser perfectamente leído por su claridad o interés<sup>4</sup>.</p> <p>En las abreviaturas se permite el uso de claves o signos reconocidos oficialmente<sup>4</sup>.</p> | <p>Frecuencia del Tratamiento</p> <p>Duración del tratamiento</p> <p>Legible</p> <p>Uso de abreviaturas</p> | <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> |
|--|---------------|---|---|---|

|  |                          |  |   |   |
|--|--------------------------|--|---|---|
|  | <p>- Del Prescriptor</p> | <p>Corresponde al día, mes y año de la prescripción.</p> <p>Nombre de familia con que se distinguen las personas. Nombre particular que se da a varias cosas.</p> <p>Esta palabra tiene como referencia a una beca, subsidio, subvención o una ayuda de tipo económico para realizar estudios o hacer una investigación que se otorga de un colegio o de una colegiata.</p> <p>Signo o escritura manuscrita, normalmente formada por nombre, apellidos y rúbrica, que una persona pone al pie de un escrito o de un documento para identificarse, autorizar el</p> | <p>Fecha de Expedición</p> <p>Apellidos y nombres</p> <p>Número de colegiatura</p> <p>Firma</p> | <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> <p>Si<br/>No</p> |
|--|--------------------------|--|---|---|

|  |  |  |       |          |
|--|--|--|-------|----------|
|  |  | <p>documento, expresar que aprueba su contenido</p> <p>El sello es un utensilio con imágenes grabadas que, mediante la impresión de una tinta sobre una superficie, permite dar autorización o conformidad a una documentación o cerrar un pliego. Es habitual que la marca, que también se conoce como sello, se realice junto a una o varias firmas.</p> | Sello | Si<br>No |
|--|--|--|-------|----------|

### **3. HIPOTESIS.**

H<sub>0</sub>: No Existe una Buena Practica en la Prescripción de medicamentos a los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017”.

H<sub>1</sub>: Existe una Buena Practica en la Prescripción de medicamentos a los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017”.

# CAPITULO III

## 1. METODOLOGIA.

### 1.1. Tipo de investigación:

La investigación a realizarse será del tipo no experimental, observacional, descriptivo.

**No Experimental.** Porque no existirá manipulación de las variables objetos de estudio.

**Observacional:** Porque la relación entre las variables de estudio se determinará sin ser manipuladas.

**Descriptivo:** Porque el estudio solo describirá e interpretará en forma clara y detallada las características y frecuencia de las variables en el presente estudio de investigación.

#### 1.1.1 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación será Transversal, cohorte prospectiva, analítico cuantitativo.

**Transversal.** Porque los datos serán recolectados en un solo y determinado periodo de tiempo en que ocurra el evento.

**Prospectivo:** Porque el proyecto de investigación se ha diseñado para realizarse en un periodo de tiempo.

**Cuantitativo:** Porque se cuantificará las características de las variables, dependiente e independientes.

## 2. Población y Muestra

### 2.1. Población.

Todos los pacientes asegurados que asisten a la consulta médica en la Clínica Selva Amazónica en el año 2017.

### 2.2. Muestra.

Estuvo constituida por 456 recetas de pacientes asegurados que acudieron a la Clínica Selva Amazónica en el año 2017, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

## 2.3. Criterios de Selección.

### 2.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes asegurados que acudan a la consulta ambulatoria.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de cualquier edad cronológica.
- Pacientes con diagnóstico clínico.
- Pacientes con prescripción médica.
- Pacientes no gestantes.
- Pacientes no hospitalizados.

### 3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes no asegurados
- Pacientes Gestantes.
- Pacientes Hospitalizados.
- Pacientes de emergencia.

El estudio utilizó la fórmula finita para estudios descriptivos y obtener el tamaño de muestras.

#### **Dónde:**

- N = Tamaño de la población
- $Z_{\alpha}$  = Valor de la distribución normal estandarizado (1,96)
- p = Proporción (esperada) de la población que no tienen las variables a evaluar (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (5% = 0.05)

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

Reemplazamos los datos en la fórmula:

$$n = \frac{1,217 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95}{(0.05)^2 \times (1,217 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

***n = 456.33 = 456 muestra***

#### **Unidad de estudio:**

La muestra calculada fue de **456 recetas** de pacientes asegurados, acuden a consulta médica en la Clínica Selva Amazónica en el año 2017. Considerados elegibles al azar y que cumplan los criterios de inclusión.

### **3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.1. Técnicas**

Por medio de la revisión documentaria, los datos serán tomados directamente a partir de las recetas de cada paciente asegurado que acudirán a la Clínica Selva Amazónica durante el periodo en estudio.

Los datos serán registrados en una ficha de recolección de datos para la evaluación de la prescripción de medicamentos (anexo N° 5). En esta ficha se recogerá información sobre la edad, sexo, tipo de diagnóstico, tipo de terapia, etc., es decir todas las características de la prescripción objetos del estudio de investigación

Se realizará una revisión y evaluación de la receta médica.

#### **3.2. Instrumentos**

En el presente estudio de investigación utilizaremos los siguientes instrumentos:

- Solicitud de autorización para realizar el trabajo de investigación (anexo N° 4).
- Ficha de recolección de datos para la evaluación de la prescripción de medicamentos (anexo N° 5).
- Recetas médicas de los pacientes asegurados de la Clínica Selva Amazónica de Iquitos (anexo N° 6).



#### **4. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó la autorización del gerente de la Clínica Selva Amazónica de Iquitos (anexo N° 4) para la realización del proyecto de investigación, así como para para la obtención de los datos respectivos. Para la recolección de la información en las recetas de los pacientes asegurados, se coordinará con la encargada del área de farmacia.

Se procedió a recolectar los datos correspondientes y de manera objetiva, directamente de las recetas médicas, a través de la Ficha de Recolección de Datos, (anexo N° 5) garantizando en todo momento, la absoluta reserva de la información, y solo serán utilizadas las recetas que cumplan con los criterios de inclusión y serán excluidas aquellas que se encuentren inmersas en los criterios de exclusión; se ordenaran por meses y en forma aleatoria, obteniéndose la información en forma mensual y sistemática hasta completar el tamaño de la muestra. Los datos obtenidos se evaluarán con los asesores del estudio para determinar las características de la prescripción.

Se determinó las frecuencias con la que se presentan errores en la prescripción de medicamentos según las edades de los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica de la ciudad de Iquitos.

#### **5. ANALISIS DE DATOS**

En el presente estudio, las fichas de recolección de datos fueron utilizadas para confeccionar una base de datos el cual fue procesado y analizado en el paquete informático del SPSS 20, para la presentación de los resultados se utilizó la estadística descriptiva según los objetivos del presente estudio los cuales serán presentados a través de gráficas y tablas de frecuencia.

Se analizó y se evaluó las prescripciones médicas que el paciente asegurado trae a la farmacia de la Clínica Selva Amazónica de la ciudad de Iquitos, mediante un procedimiento de observación, para detectar los errores que pueden presentar utilizando la ficha de recolección de datos para la Evaluación de la Prescripción de Medicamentos (Anexo N°5), el análisis de datos se realizó en el programa informático mencionado.

Se identificó si se cumple con una buena prescripción de medicamentos en pacientes que acudieron a la Clínica Selva Amazónica de la ciudad de Iquitos.

## **6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

La evaluación de la eficacia y la seguridad de cualquier producto en investigación que va a ser utilizado en humanos, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, depende predominantemente de los datos obtenidos en ensayos clínicos, lo cual implica que esos datos son el principal determinante para la autorización de su uso y posterior comercialización del producto en estudio. Esto último pone en evidencia la necesidad de contar con normas nacionales e internacionales estandarizadas para la realización de los estudios clínicos, que permitan por un lado asegurar la solidez científica y Ética del estudio, y por otro proteger los derechos de los sujetos participantes<sup>34</sup>.

El primer Código Internacional de ética para la investigación en seres humanos fue el de Núremberg<sup>35</sup>, como respuesta a las atrocidades cometidas por los médicos investigadores del nazismo alemán; publicado en 1947, estableció las normas para llevar a cabo experimentos en seres humanos, dando especial énfasis al consentimiento voluntario de la persona.

En 1964, la Asociación Médica Mundial aprueba en Helsinki<sup>36</sup> un documento con principios para la protección de individuos en investigaciones biomédicas; en él se introducen los conceptos de responsabilidades del investigador y consentimiento informado por escrito; los comités de Ética y el protocolo de experimentación son introducidos en la versión de 1975. Con las revisiones periódicas posteriores en 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 y 2002, la Declaración de Helsinki se constituye, actualmente, en uno de los principales documentos que rige los parámetros para el desenvolvimiento científico y tecnológico que involucra seres humanos.

La presente investigación no es un ensayo clínico, ya que solo implica el estudio y revisión de las recetas médicas. El estudio implicará la revisión de Recetas médicas por

lo que no se necesitará de consentimiento informado. Por otra parte, en la ficha de recolección de datos se consignará un código, mas no se colocará el número de historia clínica, ni el nombre del paciente u otros datos relacionados a este. Guardándose absoluta confidencialidad de los datos obtenidos no transgrediendo los derechos humanos.

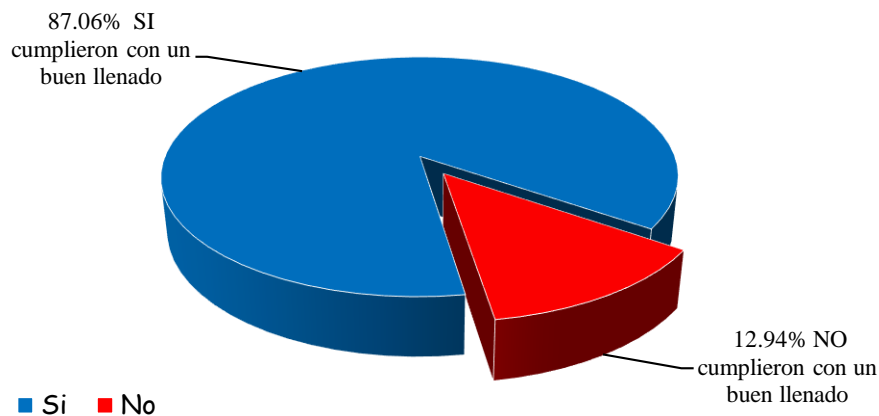
# **CAPITULO IV**

## 1. RESULTADOS

**Tabla N° 1.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del registro de los datos del paciente asegurado.

| Datos completos del Paciente | Frecuencia | %             |
|------------------------------|------------|---------------|
| SI                           | 397        | 87,06         |
| NO                           | 59         | 12,94         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**GRAFICO N°1.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del registro de los datos del paciente asegurado.

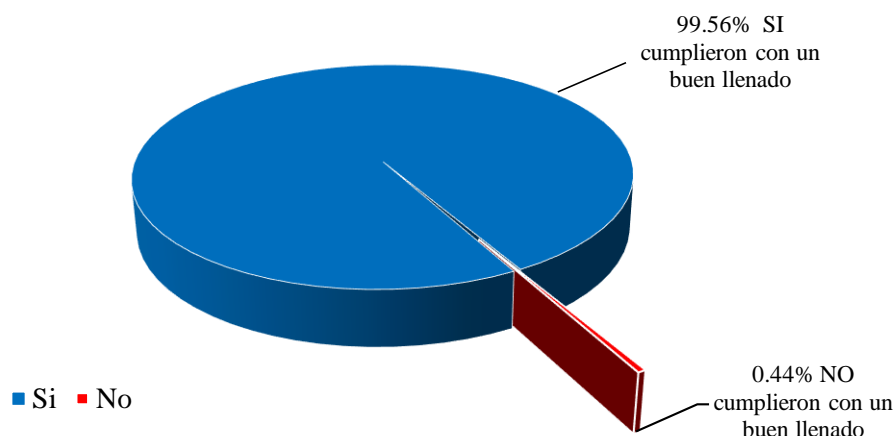


En la Tabla 1 y en el Gráfico N° 1 observamos que, respecto al cumplimiento del registro de los datos del paciente asegurado, de las 456 recetas evaluadas, el 87.06 % (n=397) fueron correctamente llenadas, y el 12,94 % (n=59) de las recetas no tuvieron un correcto llenado.

**Tabla N° 2.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado del nombre del paciente.

| Nombre del Paciente | Frecuencia | %             |
|---------------------|------------|---------------|
| SI                  | 454        | 99.56         |
| NO                  | 2          | 0.44          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**Gráfico N° 2.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado del nombre del paciente.

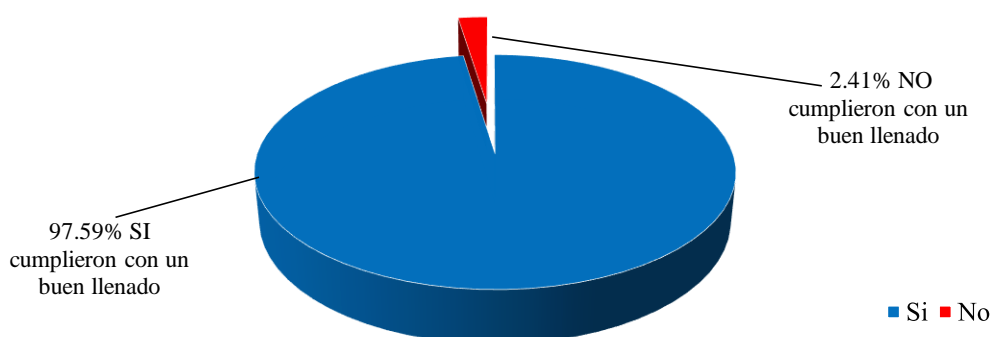


En la Tabla N° 2 y en el Gráfico N° 2 podemos observar los porcentajes de cumplimiento en el llenado del nombre del paciente en las recetas prescritas a los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017; encontrado que, de las 456 recetas, un total de 454 recetas (99,56%) si cumplen con el respectivo llenado, solo en 2 recetas (0,44%) se omitieron al menos un dato del paciente.

**Tabla N° 3.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Edad del Paciente.

| Edad del Paciente | Frecuencia | %      |
|-------------------|------------|--------|
| SI                | 445        | 97.59  |
| NO                | 11         | 2.41   |
| <b>TOTAL</b>      | 456        | 100,00 |

**Grafico N° 3.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Edad del Paciente.

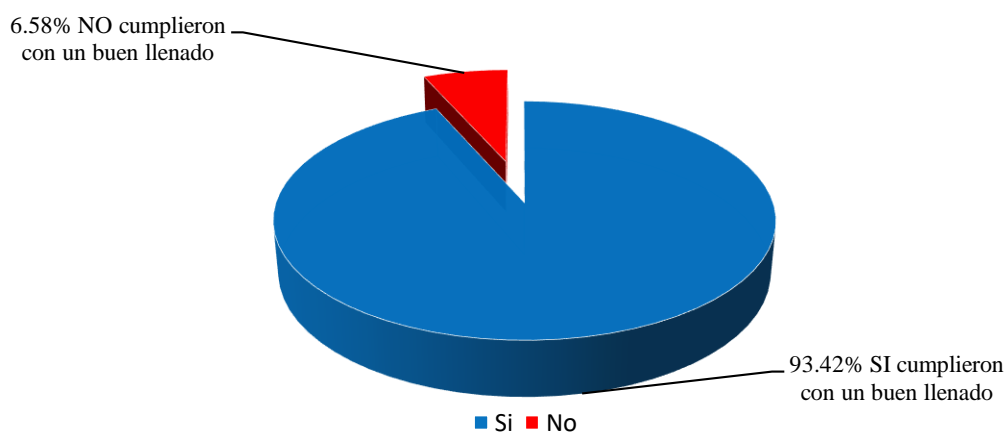


En la tabla N° 3 y el Gráfico N° 3 se muestra la cantidad de recetas que cumplen con el llenado de la Edad del paciente, encontrando que, de las 456 recetas, 445 (97,59%) si cumplieron con el llenado de la edad del paciente, y que 11 recetas (2,41%) omitieron la edad del paciente.

**Tabla N° 4.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado del CIE10.

| CIE10 del Paciente | Frecuencia | %      |
|--------------------|------------|--------|
| SI                 | 426        | 93.42  |
| NO                 | 30         | 6.58   |
| <b>TOTAL</b>       | 456        | 100,00 |

**Gráfico N° 4.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado del CIE10.



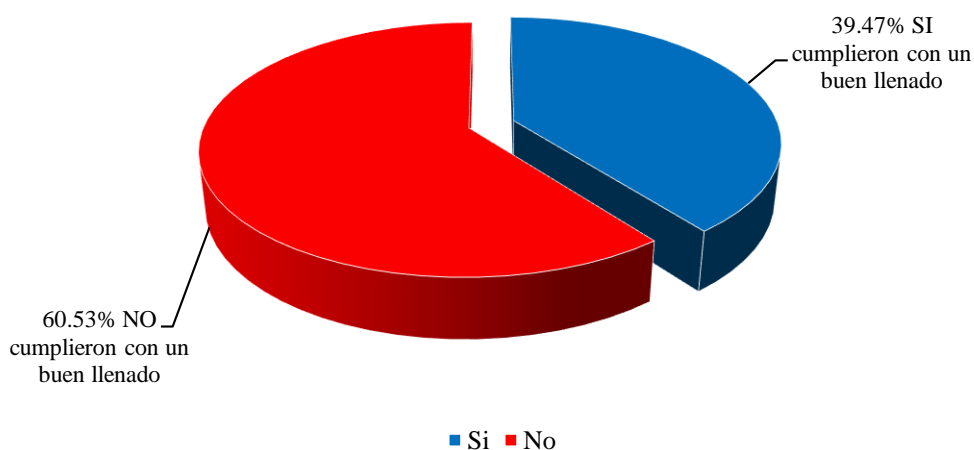
Los resultados respecto al llenado del CIE 10 en las recetas prescritas a los pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 se muestran en la Tabla N° 4 y en el Gráfico N° 4; encontrando que el 93.42% (n=426) de las recetas cumplen con el llenado del Código CIE10 y que el 6.58% (n=30) de las recetas omitieron o llenaron en forma incorrecta.



**Tabla N° 5.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del correcto llenado de los Datos del Medicamento.

| Datos completos del Medicamento | Frecuencia | %             |
|---------------------------------|------------|---------------|
| SI                              | 180        | 39.47         |
| NO                              | 276        | 60.53         |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**Gráfico N° 5** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del correcto llenado de los Datos del Medicamento.

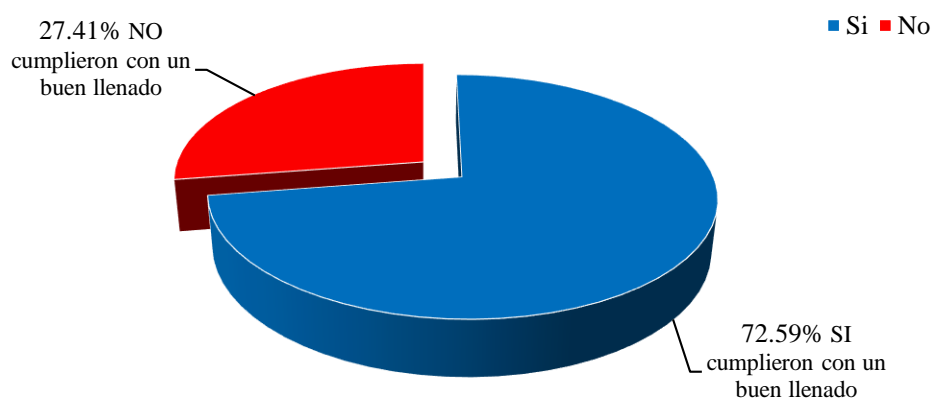


En la Tabla N° 5 y en el Gráfico N° 5, se muestran los resultados de los porcentajes respecto al llenado de los Datos del Medicamento prescrito, encontrando que, de las 456 recetas evaluadas, un 39,47% que son 180 recetas si cumplieron con el llenado completo de los datos del medicamento, mientras que un 60,53% que equivalen a 276 recetas no presentaron un buen llenado de los datos del medicamento prescrito.

**Tabla N° 6.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del registro de la DCI del Medicamento.

| <b>DCI del medicamento</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                  | 331               | 72.59    |
| <b>NO</b>                  | 125               | 27.41    |
| <b>TOTAL</b>               | 456               | 100,00   |

**Grafico N° 6.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del registro de la DCI del Medicamento.

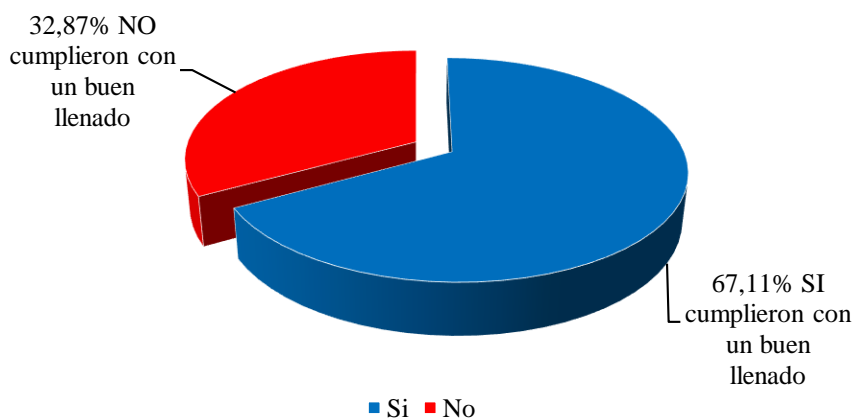


En la Tabla N° 6 y en el Grafico N° 6; se observan el número de recetas evaluadas y los porcentajes de las mismas según el buen cumplimiento del llenado en la DCI del Medicamento, en la cual se encontró que, de las 456 recetas, 331 recetas (72,59%) cumplieron con llenar correctamente este indicador en la receta, y que en 125 recetas (27,41) se incumplió con el llenado correcto de este indicador en la receta.

**Tabla N° 7.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Forma Farmacéutica del Medicamento.

| <b>Forma Farmacéutica</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                 | 306               | 67.11    |
| <b>NO</b>                 | 150               | 32.89    |
| <b>TOTAL</b>              | 456               | 100,00   |

**Gráfico N° 7.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Forma Farmacéutica del Medicamento.

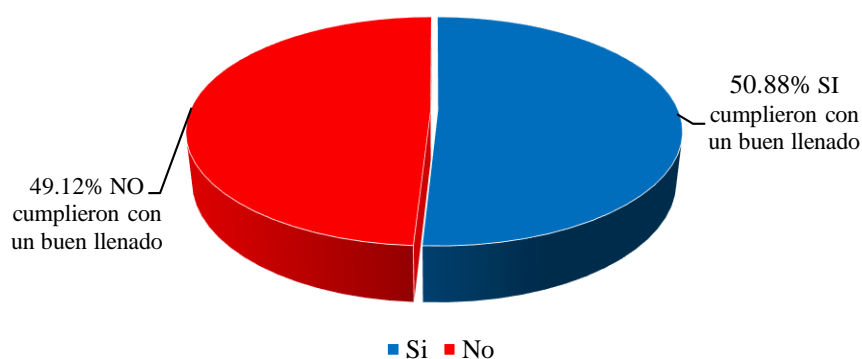


En la Tabla N° 7 y en el Gráfico N° 7 obtuvimos la distribución de las recetas según con el cumplimiento del llenado de la Forma Farmacéutica del Medicamento, observando que, del total de las 456 recetas evaluadas, el 67.11% (n=306 recetas) si cumplieron con el llenado de la Forma Farmacéutica del Medicamento, y que un 32.89% (n=50 recetas) omitieron el llenado de la Forma Farmacéutica del Medicamento.

**Tabla N° 8.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Concentración del Medicamento.

| Concentración del Medicamento | Frecuencia | %             |
|-------------------------------|------------|---------------|
| SI                            | 232        | 50.88         |
| NO                            | 224        | 49.12         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**Grafico N° 8.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos en pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Concentración del Medicamento.

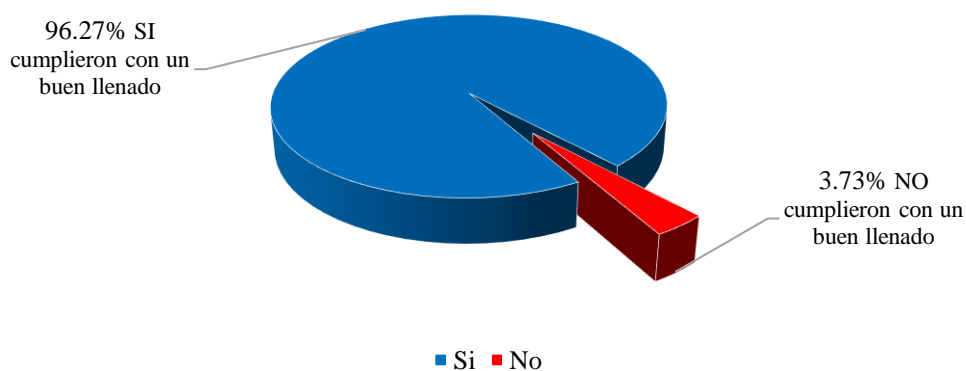


En la Tabla N° 8 y Grafico N° 8 se muestran tanto la distribución como el porcentaje en la cantidad de recetas que cumplen con el llenado de la Concentración del Medicamento prescrito al paciente; encontrando que de las 456 recetas evaluadas **232** recetas que representan el **50,88%** si cumplieron y que, por lo contrario **224** recetas que representan el **49,12%**, omitieron con el llenado de la Concentración del Medicamento prescrito al paciente.

**Tabla N° 9.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Cantidad del Medicamento prescrito.

| <b>Cantidad del Medicamento</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                       | 439               | 96.27    |
| <b>NO</b>                       | 17                | 3.73     |
| <b>TOTAL</b>                    | 456               | 100,00   |

**Gráfico N° 9.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Cantidad del Medicamento prescrito.

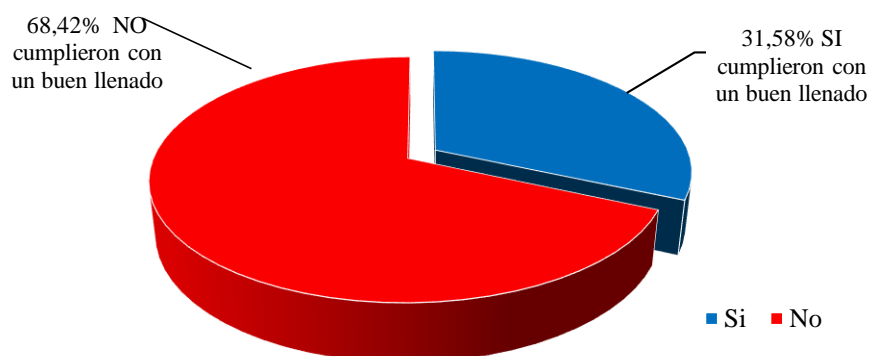


En la Tabla N° 9 y el Gráfico N° 9, encontramos que, de 456 recetas, en 439 de ellas (96,27%) se cumplieron con llenar correctamente la Cantidad del Medicamento prescrito, por otro lado, se encontró que 17 recetas (3,73%) incumplieron con el llenado correcto de la Cantidad del Medicamento prescrito.

**Tabla N° 10.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Dosis del Medicamento.

| Dosis del medicamento | Frecuencia | %             |
|-----------------------|------------|---------------|
| SI                    | 144        | 31.58         |
| NO                    | 312        | 68.42         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**Gráfico N° 10.** Porcentajes de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Dosis del Medicamento.



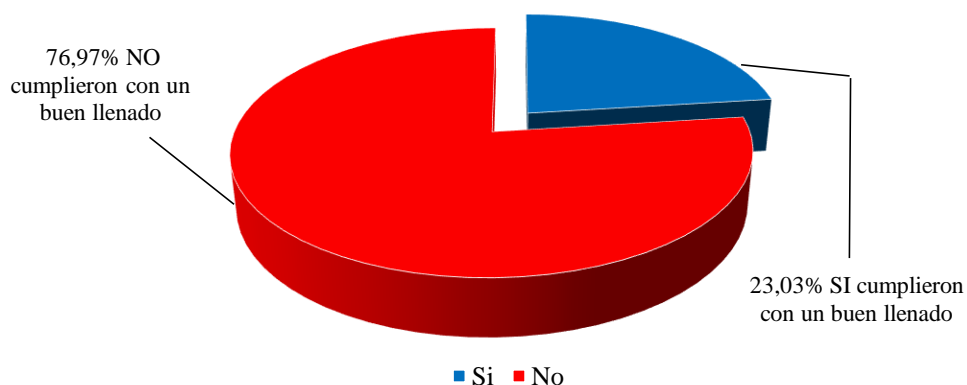
En la tabla N° 10 y en el Gráfico N° 10 se muestran la cantidad de recetas y el porcentaje del buen llenado de las mismas, según los datos de la Dosis del Medicamento.

Encontrando que, de las 456 recetas evaluadas, en 144 recetas (31,58%) cumplieron con el llenado de la Dosis del Medicamento, mientras que 312 recetas (68,42%) omitieron el llenado de la Dosis del Medicamento.

**Tabla N° 11.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Vía de Administración del Medicamento

| Vía de Ad. del Medicamento | Frecuencia | %      |
|----------------------------|------------|--------|
| SI                         | 105        | 23.03  |
| NO                         | 351        | 76.97  |
| <b>TOTAL</b>               | 456        | 100,00 |

**Gráfico N° 11.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Vía de Administración del Medicamento.

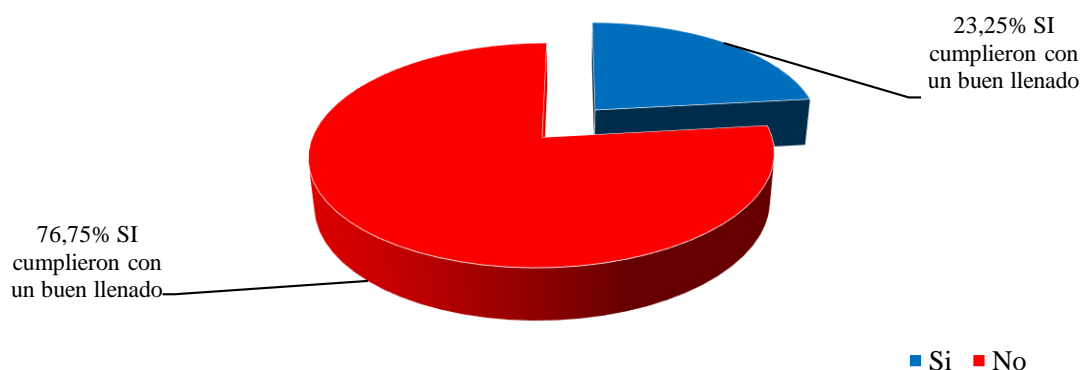


En la tabla N° 11 y el Gráfico N° 11; se muestran el número de recetas y los porcentajes de las mismas que cumplen con el llenado de la Vía de administración del medicamento, observándose que el 23,03% (n=105 recetas) cumplen con esta característica de llenar correctamente la vía de administración del fármaco y que además existe una significativa cantidad del 76,97% (n= **351** recetas) que no presentan un buen llenado de la vía de administración del fármaco en la receta.

**Tabla N° 12.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Frecuencia del Tratamiento del Medicamento

| <b>Tratamiento del Medicamento</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                          | 106               | 23.25    |
| <b>NO</b>                          | 350               | 76.75    |
| <b>TOTAL</b>                       | 456               | 100,00   |

**Gráfico N° 12.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 según el cumplimiento del llenado de la Frecuencia del Tratamiento del Medicamento.



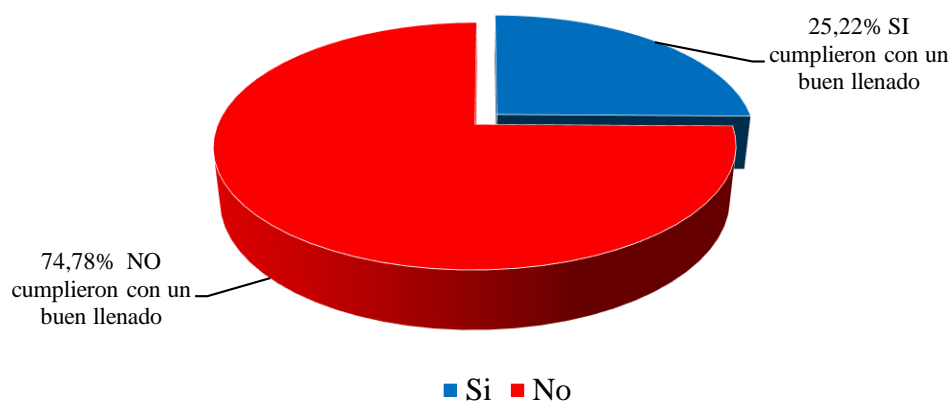
En la tabla N° 12 y el Gráfico N° 12 se observa la distribución de las recetas respecto al cumplimiento del llenado de la Frecuencia del Tratamiento, encontrándose un total de 106 recetas (23.25%), que, si cumplieron con el llenado de la Frecuencia del Tratamiento, y 350 recetas (n=76,75%) las que no cumplieron con el llenado de la Frecuencia del Tratamiento.



**Tabla N° 13.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Duración del Tratamiento del Medicamento

| Duración del Tto. Del Medicamento | Frecuencia | %             |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| SI                                | 115        | 25.22         |
| NO                                | 341        | 74.78         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**Gráfico N° 13.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Duración del Tratamiento del Medicamento.

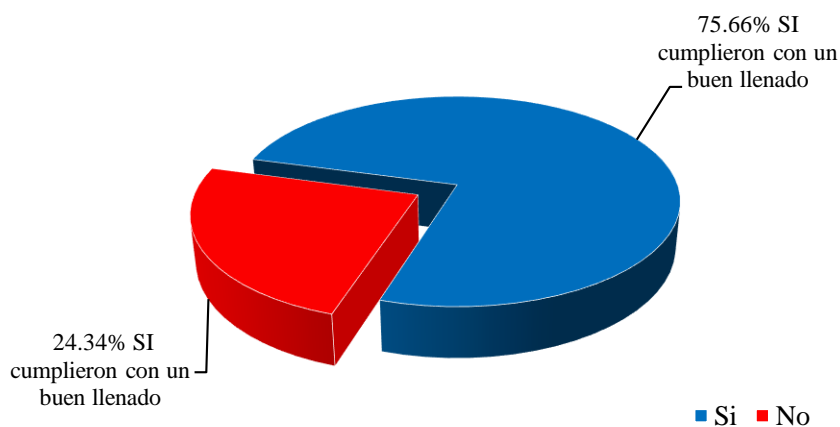


La distribución y porcentaje de las recetas según el cumplimiento del llenado de la Duración del Tratamiento del fármaco prescrito se muestran en la tabla N° 13 y en el Gráfico N° 13. Donde podemos notar que del total recetas evaluadas (n=456), solo en 115 de ellas se cumplieron con el llenado de la Duración del Tratamiento del fármaco prescrito, lo que representa el 25.22%, y que en 341 recetas se omitieron el llenado de la Duración del Tratamiento del fármaco prescrito, representando el 74.78%.

**Tabla N° 14.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento de la Legibilidad del llenado de las Recetas.

| <b>Legibilidad del llenado de la recetas</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|--|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                                    | 345               | 75.66    |
| <b>NO</b>                                    | 111               | 24.34    |
| <b>TOTAL</b>                                 | 456               | 100,00   |

**Gráfico N° 14.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento de la Legibilidad del llenado de las Recetas.

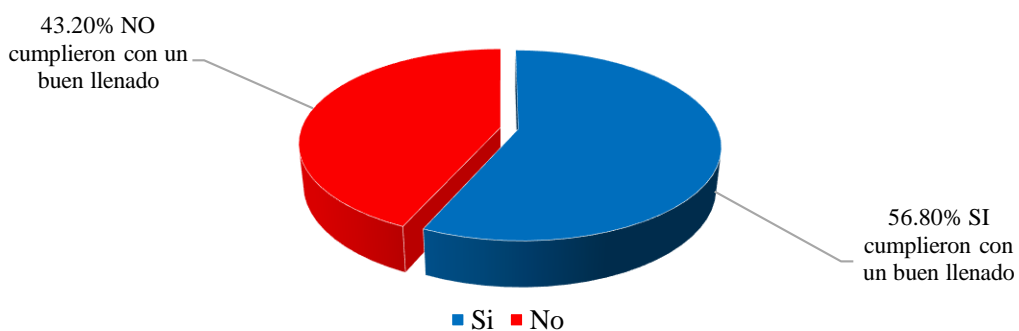


En la tabla N° 14 y en el Gráfico N° 14, se muestran el número de recetas y el porcentaje de cumplimiento respecto a la Legibilidad del llenado de las Recetas, encontrando que, de las 456 recetas, 345 recetas (75,66 %) fueron correctamente llenadas con letra legible. Asimismo, en 111 recetas (22,34 %) no se encontró un correcto llenado por tener letra ilegible.

**Tabla N° 15.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del Uso de las Abreviaturas en las Recetas.

| Uso de Abrev. en las Recetas | Frecuencia | %      |
|------------------------------|------------|--------|
| <b>SI</b>                    | 259        | 56.80  |
| <b>NO</b>                    | 197        | 43.20  |
| <b>TOTAL</b>                 | 456        | 100,00 |

**Tabla N° 15.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del Uso de las Abreviaturas en las Recetas.

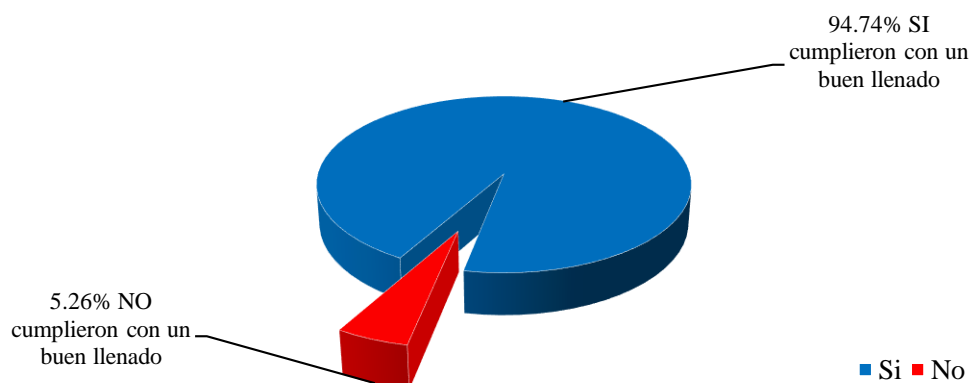


En la tabla N° 15 y en el Gráfico N° 15, se puede observar que, de las 456 recetas evaluadas, en 259 de ellas se usaron abreviaturas, lo que representa el 56,80%, siendo 197 recetas en las que no usaron abreviaturas en la receta, representando el 43,20%.

**Tabla N° 16.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Fecha de Expedición de las Recetas.

| <b>Fecha de Exp. de las Recetas</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                           | 432               | 94.74    |
| <b>NO</b>                           | 24                | 5.26     |
| <b>TOTAL</b>                        | 456               | 100,00   |

**Tabla N° 16.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de la Fecha de Expedición de las Recetas.

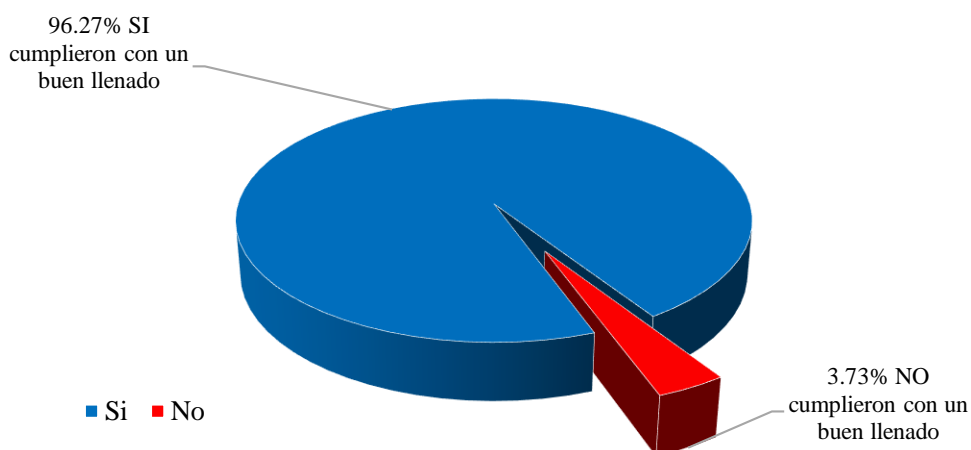


En la Tabla N° 16 y en el Gráfico N° 16 se muestra la distribución de las recetas que cumplieron con el llenado de la **Fecha de Expedición** de la misma; encontrando que del total recetas evaluadas (n=456), el 94.74% (n=432) de las recetas si cumplían con el llenado de la fecha de expedición, siendo un 5,26% (n=24) el porcentaje de recetas en las que se omitieron este dato.

**Tabla N° 17.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de los Datos del Prescriptor

| Datos completos del Prescriptor | Frecuencia | %             |
|---------------------------------|------------|---------------|
| SI                              | 439        | 96.27         |
| NO                              | 17         | 3.73          |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**Gráfico N° 17.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del llenado de los Datos del Prescriptor.

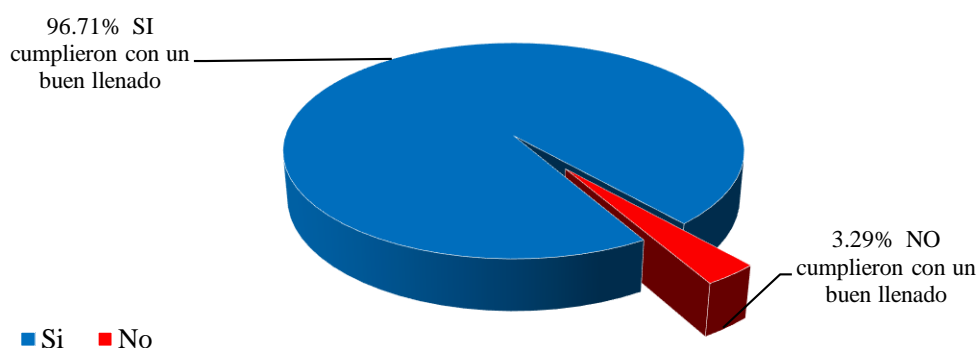


El número de recetas y el porcentaje de cumplimiento con el buen llenado de la receta en lo que concierne a los Datos del Prescriptor, se muestran en la tabla N° 17 y en la Gráfica N° 17, en donde se observan que de las 456 recetas, 439 recetas (96,27 %) fueron correctamente llenadas. Asimismo, 17 recetas (3,73 %) no se encontró un correcto llenado.

**Tabla N° 18.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento en el llenado del Nombre del Prescriptor.

| <b>Datos completos del Prescriptor</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|--|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                              | 441               | 96.71    |
| <b>NO</b>                              | 15                | 3.29     |
| <b>TOTAL</b>                           | 456               | 100,00   |

**Gráfico N° 18.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento en el llenado del Nombre del Prescriptor.

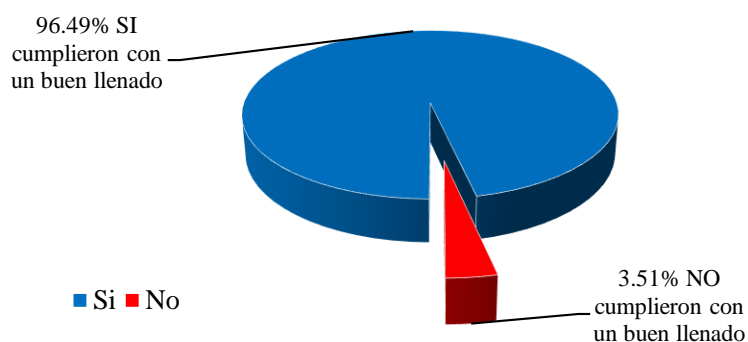


En la tabla N° 18 y en el Gráfico N° 18 se observa la distribución de las recetas según el cumplimiento en el llenado del Nombre del Prescriptor, encontrando que de las 456 recetas analizadas se obtuvo en un total de 441 recetas que si cumplieron con el llenado del Nombre del Prescriptor, lo que representa el 96,71%, y en 15 recetas no se cumplieron con el llenado del Nombre del Prescriptor, esto representa el 3,29% del total de recetas prescritas.

**Tabla N° 19.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento en el llenado del Número de colegiatura del Prescriptor.

| Número de Colegiatura del Prescriptor | Frecuencia | %             |
|---------------------------------------|------------|---------------|
| SI                                    | 440        | 96.49         |
| NO                                    | 16         | 3.51          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>456</b> | <b>100,00</b> |

**Gráfico N° 19.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento en el llenado del Número de colegiatura del Prescriptor

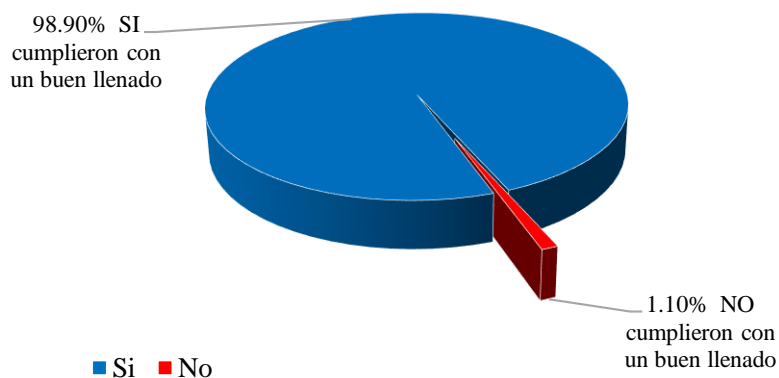


En la Tabla N° 19 y el Gráfico N° 19 se muestran la cantidad de recetas y el porcentaje del buen llenado de las mismas, según los datos del Número de colegiatura del Prescriptor, encontrando que de las 456 recetas evaluadas, en 440 recetas (96,49%) cumplieron con el registro del Número de colegiatura del Prescriptor mientras que en 16 recetas (3,51%) se omitieron el registro del Número de colegiatura del Prescriptor.

**Tabla N° 20.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento con la Firma del Prescriptor.

| <b>Firma de Prescriptor</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|-------------------|----------|
| <b>SI</b>                   | 451               | 98.90    |
| <b>NO</b>                   | 5                 | 1.10     |
| <b>TOTAL</b>                | 456               | 100,00   |

**Gráfico N° 20.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento con la Firma del Prescriptor.



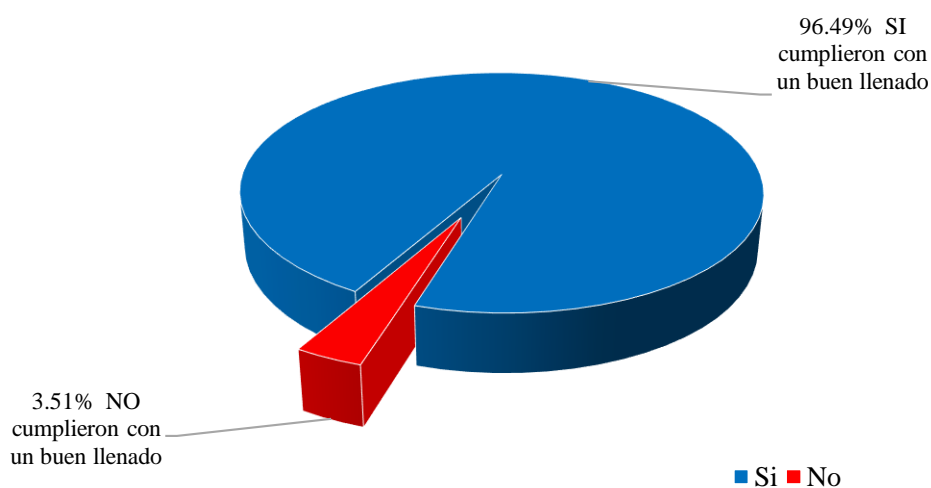
Respecto al registro de la **Firma del Prescriptor encontramos que** del total de las 456 recetas evaluadas, en **451 de ellas si** cumplían con el registro de la Firma del Prescriptor, esto representa el **98,90%**, siendo **5** recetas en las que no se encontraron el registro de la Firma del Prescriptor, representando el **1,10%**. Estos resultados se muestran en la Tabla N° 20 y en el Gráfico N° 20.



**Tabla N° 21.** Distribución de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del Sello del Prescriptor.

| Sello del Prescriptor | Frecuencia | %      |
|-----------------------|------------|--------|
| SI                    | 440        | 96.49  |
| NO                    | 16         | 3.51   |
| <b>TOTAL</b>          | 456        | 100,00 |

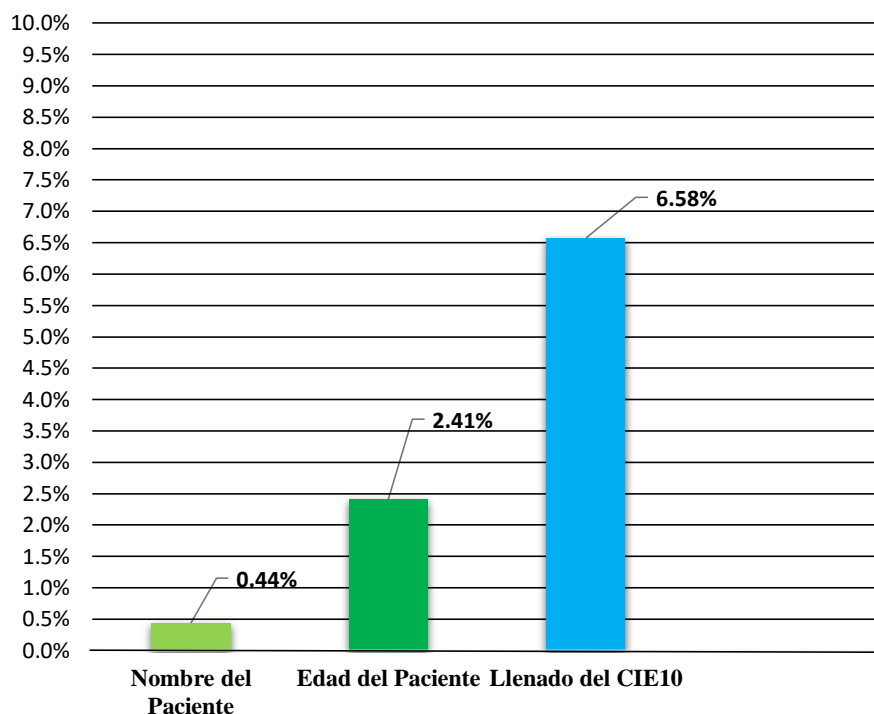
**Gráfico N° 21.** Porcentaje de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017 según el cumplimiento del Sello del Prescriptor.



En la tabla N° 21 y en el Gráfico N° 21 se observa la distribución de las recetas según el cumplimiento del llenado del sello del Prescriptor, encontrando que de las 456 recetas, un total de 440 recetas si presentaban el sello del prescriptor, esto representa el 96,49%, siendo 16 recetas las que no presentaban el sello del prescriptor, representando el 3,51%.

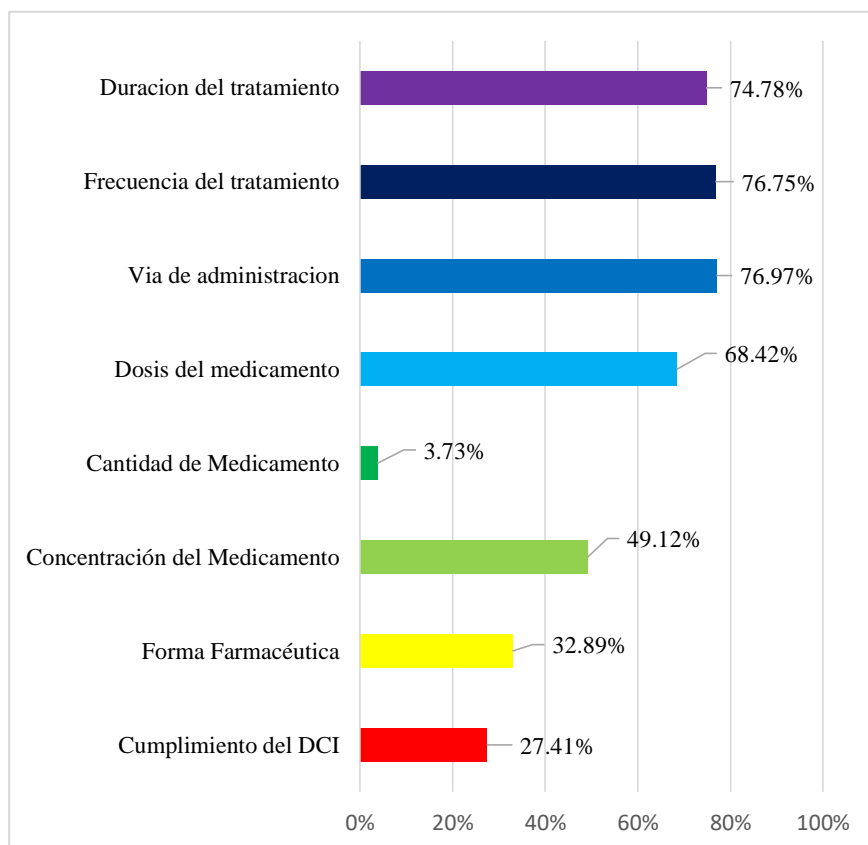
## Grafico N° 22

Porcentajes de las frecuencias de datos del paciente omitidos en las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017.



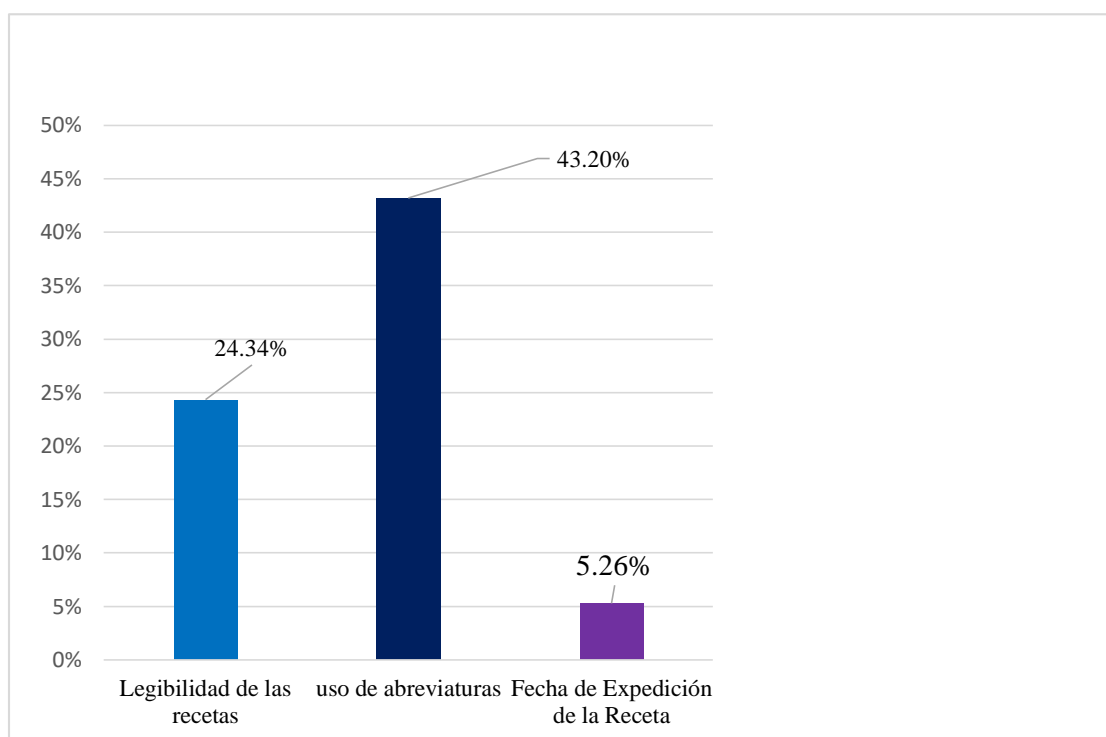
En el **Gráfico N° 22**, se muestran el porcentaje de los números de recetas que omitieron el llenado de los Datos del Paciente encontrándose que en 2 (0,44%) de ellas no tenían el nombre del paciente; 11 recetas (2,41%) no presentaban la edad del paciente y en 30 (8,58%) de ellas no tenían registrado el código CIE10.

**GRAFICO N° 23.** Porcentaje de la frecuencia de datos del medicamento omitidos en las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017.



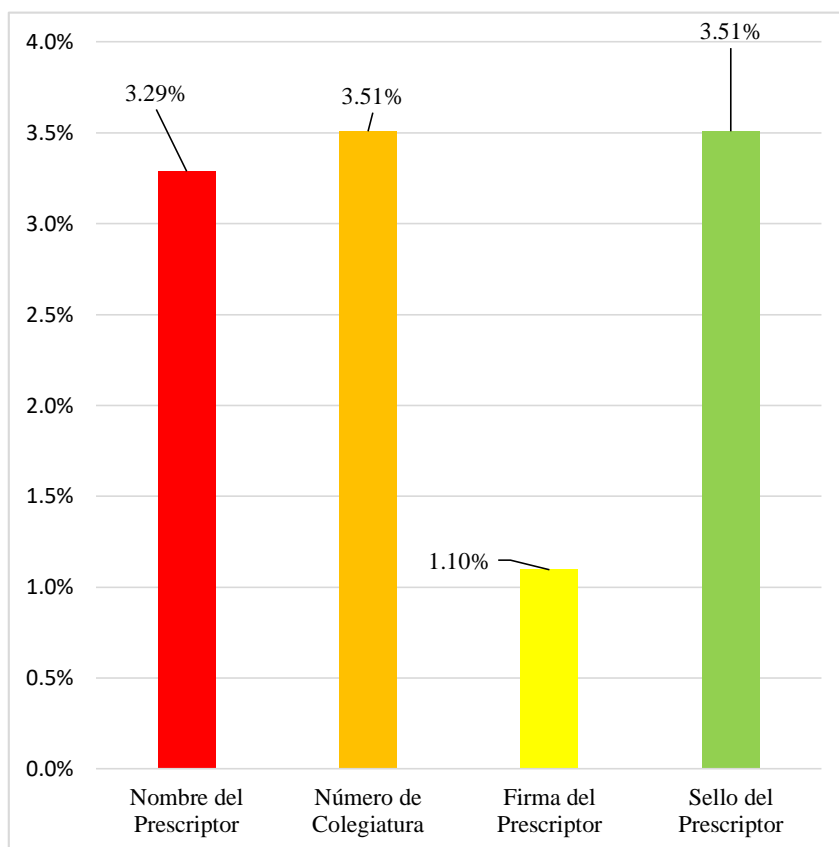
En el **Gráfico N° 23**, se muestra los porcentajes de las omisiones respecto a los datos del medicamento que deberían estar consignados en las recetas; encontrando que el porcentaje más bajo de omisión corresponde al 3,73% de las recetas que no consignaron la cantidad de medicamento prescrito; y que entre los porcentajes más elevados de omisión respecto a los datos del medicamento prescrito están: la vía de administración con un 76,97%; seguida de la frecuencia de tratamiento con el 76,75% y la duración del tratamiento con 74,78%. Es importante recalcar que en el 27,41% de las recetas no se consignaron la DCI del fármaco prescrito, en un 68,42% la dosis del medicamento no estaba registrada.

**GRAFICO N° 24.** Porcentaje de la frecuencia de la ilegibilidad del llenado, el uso de abreviaturas y la no fecha de expedición en las recetas prescriptas a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017.



En el **Gráfico N° 24**, se muestra que el 24,34% de las recetas se muestran ilegibles, en el 43,20% de recetas se utilizaron abreviaturas, y que en el 5,26% de las recetas no estaba registrado la fecha de expedición de las mismas.

**Grafico N° 25.** Porcentaje de la frecuencia de datos del prescriptor omitidos en las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017.



En el **Gráfico N° 25**, observamos en detalle que el 3,29% de las recetas prescritas en la clínica selva amazónica presenta una omisión en el nombre del prescriptor; el 2,41% de las recetas no tiene el número de colegiatura del prescriptor; el 1,10% de las recetas no tiene la firma de quien prescribió el medicamento y 3,51% de recetas no tenían el sello del prescriptor.

**Tabla N° 22.** Frecuencia de las cantidades de errores en la prescripción de medicamentos a pacientes que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos–2017.

| N° Errores | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| 1          | 14         | 3,1        |
| 2          | 25         | 5,5        |
| 3          | 27         | 5,9        |
| 4          | 23         | 5,0        |
| 5          | 32         | 7,0        |
| 6          | 67         | 14,7       |
| 7          | 87         | 19,1       |
| 8          | 82         | 18,0       |
| 9          | 75         | 16,4       |
| 10         | 17         | 3,7        |
| 11         | 4          | 0,9        |
| 12         | 2          | 0,4        |
| 13         | 1          | 0,2        |
| Total      | 456        | 100,0      |

En la tabla N° 22 se observa la frecuencia con la que se cometen errores en la prescripción, de esta forma de las 456 recetas evaluadas, todas presentaron al menos un error. El 26,6% de las recetas (n=121) presentaron entre 1 a 5 errores en la prescripción; La mayor cantidad de recetas (n=311) presentaron entre 6 a 9 errores en la prescripción, lo que entre ellas hacen un 68.2%.

## 2. DISCUSION

La prescripción de medicamentos es el inicio de una serie de eventos, dentro del proceso de medicación, que nos orienta hacia la administración segura, o no, de una dosis en el paciente, por esta razón en el presente estudio de investigación evaluamos la calidad de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos a los pacientes atendidos en la Clínica Selva Amazónica de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, para lo cual usamos las recetas médicas, encontrando que:

Respecto al registro de los datos de paciente en general, que es necesaria para la seguridad en la administración de medicamentos, encontramos que un 12,94% de las recetas de nuestro estudio no presentaban algún dato completo del paciente; este resultado es menor a lo reportado por Gimenes F, et al. quienes en su estudio encontraron un 54,4% de ausencia del registro del paciente en las recetas estudiadas.

Así mismo en nuestro estudio encontramos que el 99,56% de las recetas cumplían con el llenado del Nombre del paciente, este resultado es igual a lo mencionado por Olivera D, quien al evaluar prescripciones médicas del SIS en consulta externa de un hospital pediátrico del Cusco encontró un 99,5%, pero nuestro resultado es mayor a lo mencionado por Lanza O, quien al evaluar el grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia) encontraron que un 85% de recetas médicas presentaban el nombre del paciente. En lo concerniente al cumplimiento del llenado de la Edad del paciente en nuestro estudio encontramos un 97,59%, este resultado es mayor a lo mencionado por Olivera D, Lanza O, Acero F, quienes encontraron un 88%, 19,1% y 11% respectivamente.

Respecto al cumplimiento del llenado del **CIE10** en las recetas médicas analizadas en nuestro estudio encontramos que este fue del 93.42%, este resultado es mayor a lo mencionado por Lanza O, reporta que solo el 30% de las recetas, de su estudio, presentaban el diagnóstico del paciente y muy distante a lo encontrado por Olivera D. quien obtuvo 0%.

La **ley general de salud (N° 26842)** establece que los prescriptores deben de consignar en las recetas médicas la Denominación común internacional (DCI) del medicamento y el nombre de marca si lo tuviera<sup>34</sup>. En el presente trabajo de investigación encontramos que el cumplimiento del llenado de la **Denominación Común Internacional (DCI)– Nombre Genérico del medicamento**, fue del 72,59%; este resultado es menor a los resultados encontrados por otros investigadores como **Olivera D**, (100%); **Tejada C**, (94,09%); **Lanza O**, (89,09%). también a lo mencionado por **Céspedes B**, quien, en el 2010, obtuvo un 94,5% de medicamentos prescritos en DCI a los pacientes del Seguro Integral de Salud en el servicio de cirugía “B” del Hospital Regional de Trujillo; al igual que a lo indicado por **Minchola I**, en el 2011, quien obtuvo un 92% de medicamentos prescritos en DCI en este mismo tipo de pacientes; pero mayor a lo mencionado por **Acero F**, quien obtuvo solo un **31%** de rectas que presentaban la DCI del medicamento prescrito. Este resultado obtenido en nuestro estudio se deba probablemente a que la población que acuden a la clínica selva amazónica son de recursos medios a altos y el profesional prescriptor opta por elegir una opción asequible al tipo de población.

Los diversos estudios revisados muestran que existe un elevado porcentaje de las recetas evaluadas que cumplen con el respectivo llenado de la forma farmacéutica del medicamento; **Olivera D.** obtuvo el 100%; **Tejada C.**, obtuvo 87,71%; Lanza O, un 60%; Acero F, encontró un 71%. En nuestro el cumplimiento del llenado de la **forma farmacéutica** del medicamento encontramos que esta fue del 67.11%, esto es un aspecto sumamente importante toda vez que podría ocasionar una serie de errores en la dispensación de los medicamentos, o también en el correcto tratamiento de la enfermedad del paciente que recibe los medicamentos.

Respecto al cumplimiento del llenado de la **Concentración** del medicamento fue del 50.88%, este resultado es menor a lo mencionado por **Olivera D, quien obtuvo un 100%**, al igual que a lo mencionado **por Tejada C.**, quien mencionó que el 77,78% de las recetas en estudio presentaban la concentración del fármaco; pero los resultados de nuestro estudio es muy similar a lo encontrado por Acero F, quien obtuvo un 52% de las recetas, pero mayor a lo mencionado por **Tornero E y Valdez F.** quien obtuvo el 28,6%.

El efecto terapéutico de un fármaco depende en muchas ocasiones de la cantidad y la dosis administrada; en nuestro estudio cumplimiento del llenado de la **Cantidad del Medicamento** fue del 96.27%; y con relación a la **Dosis** fue del 31,58%, este resultado es menor a lo indicado por Olivera D, quien obtuvo el 99%, y a lo mencionado **Tejada C.** (99,05%); aquí se hace necesario mencionar lo reportado por Lanza O, quien indica que el 98,18% de las recetas presentaban la cantidad de medicamento prescrito y solo el 59,09% presentaban la dosis del mismo. Acero F, reporta un 92%. Gimenes F et al. encontraron que el 81,9% de las recetas no presentaban la posología del medicamento prescrito. **Lyra DP.** obtuvo que un 49,4% no presentaban la cantidad del medicamento prescrito; y solo un 40,1% la posología del mismo. Es necesario indicar que la administración de dosis menores a las que necesita el paciente, nos puede llevar a la pérdida de la sensibilización de receptores y posterior inobservancia de efectos terapéuticos. Y la administración de dosis mayores a las que necesita el paciente puede ocasionar eventos adversos sobre órganos y sistemas; en cualquiera de los 2 eventos existe consecuencias clínicas perjudiciales clínico para el paciente.

Respecto a los resultados obtenidos relacionados al cumplimiento del llenado de la **Vía de administración (23,03%)**, la **Frecuencia (23,25%)** y **Duración (25,22%)**, estos resultados nos muestran que existe un alto nivel de incumplimiento, pudiendo ser estas debidas a un llenado parcial, es decir no existe la redacción completa y clara de la vía, frecuencia y duración, del tratamiento; este resultado es menor a lo mencionado por **Lyra DP, quien obtuvo 40,4%**, y lo mencionado **Tejada C.** quien obtuvo 62,88%. Y mucho menor a lo reportado por Acero F, encontró que un 89% de prescripciones presentaban la frecuencia y duración del medicamento a utilizar.



El hecho de prescribir las recetas con una letra ilegible podría dificultar la correcta dispensación de los medicamentos y conducir a posibles complicaciones, pudiendo incluso, atentar la integridad misma del paciente, debido a la confusión que generan. Por eso es importante indicar que en nuestro estudio el cumplimiento de la **Legibilidad** de la escritura presente en las recetas fue del 75,66%; este resultado es menor lo mencionado por **Tornero E y Valdez F** quienes indican que el 10,9% de las recetas en su estudio no presentaban la legibilidad de lo prescrito, pero es mayor a lo mencionado por **Olivera D, quien obtuvo un 60%**, a lo mencionado por **Lanza O**, quien obtuvo que un 70,45%, al igual que lo encontrado por **Tejada C**, quien obtuvo que el 70,21% de las recetas podían ser legibles; pero es muy similar a lo mencionado por **Acero F**, quien obtuvo 74%.

Respecto al uso **de Abreviaturas** (Tabla N° 16); encontramos que en el 56,80% de las recetas se usaron abreviaturas, **Tejada C**, en su estudio “calidad en la prescripción de medicamentos en la consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, en setiembre 2013 encontró que en un 80,38% de las recetas se usaban abreviaturas. En Gimenes F, et al. encontraron la presencia de siglas y/o abreviaturas en el 96,3% de las prescripciones. El uso de siglas y abreviaturas en las prescripciones de medicamentos puede llevar a la confusión tanto del paciente como la del farmacéutico aumentando el riesgo de que el paciente pueda recibir una dosis de medicamento diferente a lo prescrito.

El cumplimiento del llenado de la **Fecha de Expedición** fue del 94,74%, este resultado es menor a lo mencionado por **Lanza O**, quien obtuvo el 86,36%. **Tejada C**, En su estudio de la calidad en la prescripción de medicamentos en la consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Arequipa, durante el año 2013 encontró que un 77,78% de las recetas presentaban la fecha de expedición de las mismas. Gimenes F et al. reportan un 99,1%. **Olivera D, quien obtuvo un 94%**. Sabemos de la importancia de la fecha de expedición de las recetas toda vez que esto nos permite determinar el tiempo de validez de la prescripción médica.

Respecto al cumplimiento del llenado de los **Datos del Prescriptor**, se obtuvo que un 96,27% de las recetas si lo presentaba. Este resultado es muy similar a lo encontrado por Acero F, quien obtuvo que un 98% de las recetas presentaban los datos del prescriptor. En lo que concierne al llenado del **Nombre del Prescriptor**, se obtuvo un 96,71% este resultado es menor a lo mencionado por **Tejada C**, quien obtuvo que un 97,64% de las recetas consignaban el nombre del médico prescriptor. Pero mayor a lo mencionado por **Lyra DP, quien obtuvo un 94%** y mucho mayor a lo encontrado por Lanza O, (62,73%) en Bolivia. El cumplimiento del llenado del **Numero de Colegiatura** fue del 96,49%, este resultado es menor a lo mencionado por **Tejada C**, quien obtuvo un 97,64%. El cumplimiento del llenado de la **Firma del Prescriptor**, en nuestro estudio fue del 98,90%, este resultado es menor a lo mencionado por **Lyra DP, quien obtuvo un 99,05%** pero mayo a lo mencionado por **Tejada C**, quien obtuvo un

98.11%, y a lo obtenido por **Olivera D**, (98%) y a lo encontrado por Lanza O, en Bolivia, quien reporta que el 94,55% de recetas presentaban la firma y nombre del prescriptor. Con relación al llenado del **Sello del Prescriptor**, encontramos que este fue del 96.49%, este dato es menor a lo mencionado por **Tejada C**, quien obtuvo un 97,40%, pero mayor a lo mencionado por **Olivera D**, quien obtuvo el 96%.

### 3. CONCLUSION

De acuerdo a los resultados encontrados en nuestro estudio de investigación podemos inferir que muchos pacientes no reciben las dosis apropiadas para su tratamiento, lo que compromete la calidad del cuidado prestado, además de prolongar el tiempo de tratamiento. Las dosis inadecuadas pueden causar efectos indeseables y hasta la muerte del individuo. Por otro lado, se percibe que en muchas de las prescripciones no toman en cuenta las normas vigentes en nuestro país en lo que se refiere a que esta debe de ser completa y clara en las informaciones que contiene. Esto puede ser evidente al presenciar siglas y abreviaturas en las recetas prescritas.

- ✓ De las prescripciones dispensadas se encontró que de 456 (100%), todas contenían al menos una deficiencia.
- ✓ En los Datos del Paciente se cumplió con un 87,06% en el buen llenado de las recetas atendidas en la Clínica Selva Amazónica de Iquitos.
- ✓ Los tipos de deficiencia en el buen llenado de la receta dispensada en la Clínica Selva Amazónica fueron analizadas y encontradas con un alto porcentaje de un buen llenado relacionadas a los Datos del Paciente (Apellidos y nombres, edad, diagnóstico y DCI) con un 90% de eficacia.
- ✓ Se encontraron deficiencias en el buen llenado de prescripción relacionadas a los Datos del Medicamento (Denominación común internacional) tenemos un 27.41% que omiten este dato, las deficiencias en el llenado de la Forma Farmacéutica consta de un 32.89%; con relación a la concentración es en 49.12%; mientras que en el dato de la Cantidad de medicamento prescrito se arrojó un 3.73% en el incumplimiento del llenado de la receta; en lo que concierne a la Dosis obtuvimos que un 68.42% de omisión de la misma, mientras que en el dato de la Vía, Frecuencia y Distribución se obtuvieron casi un equitativo resultado con más de un 70% en un mal desarrollo de llenado de la receta.
- ✓ Por otro lado, se analizó los datos de Legibilidad, uso de abreviaturas y Fecha de Expedición arrojaron un más del 50% de un buen llenado. Un punto muy importante es el uso de abreviaturas, pero existe una prevalencia de un 43,20% que indica un mal uso, esto implica un mal entendimiento y por ende un mal expendio y un mal tratamiento.
- ✓ También tenemos un mayor resultado positivo en la buena calidad de prescripción en Datos del Prescriptor, ya que, en la prescripción de las recetas médicas, se cumple con más del 95% del llenado en el nombre, sello y firma del prescriptor.
- ✓ Analizando estos resultados podemos decir que existe un déficit total de una Buena Calidad de Prescripción, por el alto porcentaje de errores encontrado, esto puede deberse en parte al apresuramiento de los médicos debido a una alta cantidad de pacientes, que además le induce a escribir en forma ilegible, abreviando de forma grave las indicaciones, lo que repercute en el mal entendimiento del paciente sobre la toma de sus medicamentos. Otro factor puede deberse a que hay una alta prescripción de medicamentos que son asociaciones a los Datos del Medicamento.

- ✓ Finalmente comparando los resultados por cada dato tanto del paciente, medicamento, legibilidad y del prescriptor, arroja un alarmante resultado de más del 70% de error en los datos del medicamento, que esto se puede decir que existe una total indiferencia por parte de los médicos en la prescripción correcta y esto genera incertidumbre en el paciente.
- ✓ Sumándose a los aspectos generales de la responsabilidad médica en la prescripción de medicamentos y basándose en la guía de la Buena Prescripción de la OMS los resultados obtenidos en nuestra investigación se pudo concluir que en el llenado de las 456 recetas médicas todas tuvieron por lo menos un error a la hora de prescribir es decir **no se realizó una buena prescripción de medicamentos** de acuerdo a nuestros indicadores.

#### 4. RECOMENDACIONES

- El Químico Farmacéutico debe establecer un sistema de trabajo que vaya de la mano del médico prescriptor, para evitar errores, o en su defecto omisiones de algunas de las características que se exigen, así mismo implementar procesos durante la estancia del paciente en el servicio de farmacia, que eviten posibles errores en la interpretación y por ende una mala dispensación por el personal a cargo, para así brindar seguridad de atención al paciente, ya que estos constituyen la base de los servicios externos de la farmacia.

- Para ello proponemos lo siguiente:

La Dirección Médica de la Clínica, en coordinación con el Servicio de Farmacia, debería programar capacitaciones para sensibilizar a todos los profesionales Médicos, en el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

El jefe del servicio de farmacia debería realizar un plan de contingencia, para resolver los errores de prescripción detectados en el proceso de atención de las recetas médicas.

El Farmacéutico debería mejorar los procedimientos para la atención de las recetas en el servicio de farmacia, que eviten posibles errores en la interpretación y por ende una mala dispensación, para así brindar seguridad en la atención al paciente, ya que estos constituyen la base de los servicios externos de la farmacia.

Implementar sistemas de reporte de incidencias que involucren una mala Prescripción (validación), mediante esto se puede disminuir el índice de posibles errores o quejas de parte de los pacientes.

- El médico debe mantener un alto nivel de competencia, a través de la educación médica continua, actualización y certificación.

Contar con la acreditación correspondiente:

- Título y Diploma Universitarios debidamente registrados ante las autoridades competentes.
- Cédula profesional y/o de especialista.
- Certificación del Consejo de la Especialidad correspondiente.

Reconocer medicamentos recetados que suenan igual o que se parecen.

Prestar especial atención a los medicamentos alto riesgo.

Colaboración de los diferentes profesionales sanitarios Médico (prescripción), farmacéutico (validación), enfermera (administración).

Educar al paciente (Paciente, medicamento, dosis, hora y vía correcta), según la lista actualizada de medicamentos.

Realizar más estudios de investigación de buenas prácticas de prescripción en los diferentes establecimientos de salud ya sea pública y privada, así también en la periferia de la ciudad.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? .Aten Primaria. 2006; 37 (6):347-349
2. Almeida N. Errores en la prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel – 2010. Cuenca Ecuador. [En Línea]. Consultado en enero 2017. Disponible en: [dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2604](https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2604)
3. Pueblita A. Sanchez-Huesca R, Vergara A, Martirio-Roara L. La Receta Médica: Evaluación de la calidad función al grado de cumplimiento de la Legislación y Reglamentación Sanitaria Mexicana vigente. MEMORIAS DEL XVI CONCURSO DE LA INVESTIGACION, DESARROLLO E INNOVACION. 2014 [En Línea]. Consultado en enero 2017. Disponible en: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjopZ3kkf3SAhXJjZAKHdaOAMoQFggdMAE&url=http%3A%2F%2Foj.s.dpi.uls.mx%2Findex.php%2FMemorias\\_del\\_Concurso%2Farticle%2Fdownload%2F611%2F675&usg=AFQjCNEsLpyv2\\_KJf1RTWkcLAhxYFqLaBQ&vm=bv.151325232,bs.1,d.Y2I](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjopZ3kkf3SAhXJjZAKHdaOAMoQFggdMAE&url=http%3A%2F%2Foj.s.dpi.uls.mx%2Findex.php%2FMemorias_del_Concurso%2Farticle%2Fdownload%2F611%2F675&usg=AFQjCNEsLpyv2_KJf1RTWkcLAhxYFqLaBQ&vm=bv.151325232,bs.1,d.Y2I)
4. Rancourt C, Moinsen J, Billargeon L, Verreault R, Laurin D, Grègoire JP. Potentially in appropriate prescriptions for older patients in long term care BioMedCentral Geriatrics 2004. 4(9); 1-9 [En Línea]. Consultado en enero 2017. Disponible: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-4-9>
5. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. 2005. [En línea]. Consultado en agosto 2016. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>. <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>.
6. Howard R, Avery A, Slavenburg S, Royal S, Pipe G, Lucassen P, et al. Which drugs cause preventable admissions for hospital? A systematic review. Br J Clin Pharmacol 2007. 63(2) 136-147. [En línea]. Consultado en enero 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000562/><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000562/pdf/bcp0063-0136.pdf>
7. Lyra DP, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados con medicamentos. Seguimiento Farmacoterapeutico 2004; 2(2): 86-96.

8. Llanos - Zavalaga F y col. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. Rev. PerúMedExp Salud Publica v.20 n.1 Lima ene./mar. 2004 (fecha de acceso 04 de agosto 2014) URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726).
9. Osconoa T, Lira G. Calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos. Lima. [En línea]. Consultado el 23 de noviembre del 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000300002&script=sci_arttext)
10. Serrano M. La mala escritura de los médicos mata 7000 personas al año en EE.UU. enero 2007.[En línea]. Consultado en octubre 2016. Disponible en: <http://medtempus.com/archives/la-mala-escritura-de-los-medicos-mata-7000-personas-al-ano-en-eeuu/>
11. Vladislavovna S, Torres-Arreola L, Rosas O, Pérez R. Calidad de la prescripción en los adultos mayores con síndrome doloroso de origen no oncológico usuarios de los servicios de medicina familiar. Revista de Investigación Clínica 2007, 59, (6) / Noviembre-Diciembre, 428-436.
12. Constanza M; Espínola A. Detectan errores en la receta médica en el hospital de Madarianga.2008. Disponible en [http:// www.misionesonline.net/noticias](http://www.misionesonline.net/noticias).
13. Craig A. Pedersen, B.S.PHARM., PH.D., FAPHA, is Healthcare Consultant, Mercer Island, WA. Philip J. Schneider, MS, FASHP, FFIP, is Clinical Professor and Associate Dean, University of Arizona, College of Pharmacy at the Phoenix Biomedical Campus, Phoenix.
14. Gimenes FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, et al. Seguridad del paciente en la terapéutica medicamentosa y la influencia de la prescripción médica en los errores de dosis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010. 18(6). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_03.pdf).
15. Coral A, "Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan, Iquitos - 2010 Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Iquitos2011
16. Amanda G. Kennedy y col. Evaluación de un formulario de receta modificado para hacer frente a errores de prescripción, quienes utilizaron los datos de población del Censo 2000 de los EE.UU población rural en cada Región: Vermont (noreste), West Virginia (sur), Dakota del sur (centro oeste) y Montana (oeste)". Address correspondence to Dr. Pedersen, 3758 78ht Avenue, Southeast, Mercer Island, WA 98040, ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Prescribing and Transcribing-2010.



17. Solís J. Validación de prescripciones médicas para la seguridad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna. 2011. Cuernavaca, Morelos, México.
18. Tornero E y Valdez F. realizaron un estudio de “Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los meses de Noviembre de 2010 a Abril de 2011. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2014.
19. Olivera D. “Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS)”, donde el objetivo fue Identificar los resultados de la evaluación administrativa por auditoria del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena – Ministerio de Salud – Cusco.
20. Collantes K, Martínez A. Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2012.
21. Ecker L, Ochoa T, Vargas M, Del Valle L y Ruiz J. “Preferencias de Uso de Antibióticos en niños menores de cinco años por Médicos de Centros de Salud de Primer Nivel en Zonas Perú urbanas de Lima, Perú”. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2012.
22. Fletscher C. uso de psicofármacos fuera de las indicaciones aprobadas en una entidad promotora de salud de Bogotá 2012. URL: <http://www.bdigital.unal.edu.pe/co/7102/1/1922890.2012.pdf>.
23. Tejada C. calidad en la prescripción de medicamentos en la consulta externa del hospital regional Honorio Deñgado Espinoza, Arequipa, septiembre 2013. [En línea]. Consultado en enero 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3995>
24. Pinedo Y, Romero Díaz J, Merino Medina F. "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional Lima, Perú". Rev. Perú Interciencia 2014; 5(1):26-30(24).
25. Lanza O. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hospital Clínico 2015, 56(2). Bolivia. [En Línea]. Consultado el 23 de febrero del 2017. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2\\_a03.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a03.pdf)
26. Minchola I, Características de la Prescripción de medicamentos en el servicio de Cirugía “B” del Hospital Regional Docente de Trujillo, en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud, según indicadores de sistema integrado de suministro de medicamentos, durante los meses de julio, 2010 a junio 2011. [En Línea]. Consultado en enero 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/2457>

27. Salinas P. Indicadores de prescripción en un establecimiento farmacéutico privado ubicado en la ciudad de Trujillo, enero 2012 [En Línea]. Consultado en febrero 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/1795>
  
28. Acero F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016. [En Línea]. Consultado en febrero 2017. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/43846>
  
29. Responsabilidad Médica en la Prescripción de Fármacos en indicaciones no aprobadas. Biblioteca Virtual Noble. Setiembre 2013.[En línea]. Consultado el 19 de agosto del 2016. Disponible en: [http://www.noble-arp.com/src/img\\_up/30102013.0.pdf](http://www.noble-arp.com/src/img_up/30102013.0.pdf)
  
30. Módulo 2: De la farmacia a la casa – DIGEMID.[En línea]. Consultado en noviembre del 2016. Disponible en:[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31\\_al\\_50\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf)
  
31. DIGEMID. Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos SISMED. MINISTERIO DE SALUD.[En línea]. Consultado octubre 2016. Disponible en: [http://www.limaeste.gob.pe/limaeste/direcciones/demid/demidfiz/DaYURM/DataInformacionTecnica/CAPACITACIONES%20Y%20MANUALES/Procesos%20del%20Sistema%20de%20Suministro%20de%20Medicamentos%20e%20Insumos%20en%20el%20Ministerio%20de%20Salud/MODULO\\_VI.pdf](http://www.limaeste.gob.pe/limaeste/direcciones/demid/demidfiz/DaYURM/DataInformacionTecnica/CAPACITACIONES%20Y%20MANUALES/Procesos%20del%20Sistema%20de%20Suministro%20de%20Medicamentos%20e%20Insumos%20en%20el%20Ministerio%20de%20Salud/MODULO_VI.pdf).
  
32. Decreto Supremo N° 023-2001-SA Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria.[En línea]. Consultado diciembre 2016. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf>
  
33. Moya, A. Ética de la prescripción. Inf Ter Sist Nac Salud 2011; 35: 57-63. [En línea]. Consultado marzo 2016. Disponible en:[http://msps.es/gl/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol35\\_\\_2\\_Etica.pdf](http://msps.es/gl/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35__2_Etica.pdf)
  
34. REGLAMENTO DE ENSAYOS CLINICOS EN EL PERU: Disponible en: [http://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto\\_Etica/REGLAMENTO\\_SEGUN\\_FORMATO\\_INS\\_VERSION\\_FINAL.pdf](http://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/REGLAMENTO_SEGUN_FORMATO_INS_VERSION_FINAL.pdf)
  
35. Código de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg, 1946. Disponible en: [http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmaco\\_clinica/Nuremberg.pdf](http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmaco_clinica/Nuremberg.pdf)

36. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
37. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>

## 7. ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### **NORMAS LEGALES RELACIONADAS A LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**

1. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)

Título I.

Artículo 15°: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.
- A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.
- A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimientos que le afectare.
- A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.
- A que se le dé, en términos comprensibles, información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.
- A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento tratamiento, así como negarse a éste.
- A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

## Título II, capítulo I.

Artículo 26°: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27°: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 29°: El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado. La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente Ley. El médico y el cirujano-dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido.

➤ DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos

Artículo 2°: Al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices, se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviese. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto.

Artículo 5°: Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expenda los medicamentos prescritos. Las farmacias o boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un año contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndolas a disposición de la Autoridad de Salud cuando ésta lo requiera

Artículo 6°: Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo.

Artículo 7°: La Dirección General de Salud a las Personas del Ministerio de Salud, tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones contenidas en el presente dispositivo.

➤ DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos

#### Capítulo IV. De las recetas

Artículo 35°: En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

- Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera.
- Concentración del principio activo.
- Forma farmacéutica.
- Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe.
- Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Artículo 36°: Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

Artículo 37°: Vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella.

Artículo 38°: En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información.

Artículo 39°: Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y, en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación. La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

Artículo 40°: Cuando el químico-farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida de la firma del dispensador.

4. DS-023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria

## Título V. De la prescripción

Artículo 22º: Sólo los médicos y cirujano-dentistas pueden prescribir medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. La prescripción deberá efectuarse en el tipo de receta que, para cada caso, establece el presente reglamento.

Artículo 23º: Para la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, a que se refiere el artículo 2º de este reglamento, se utilizarán los recetarios especiales, numerados e impresos en papel autocopiativo, que distribuye el Ministerio de Salud. Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

- a) Nombre y apellidos del profesional que la extiende, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificaciones del distrito y la ciudad).
- b) Nombre y apellidos, dirección, número de teléfono y número de la Libreta Electoral o del Documento Nacional de Identidad del paciente. Tratándose de extranjeros, deberá consignarse el número de pasaporte o del carné de extranjería.
- c) Diagnóstico.
- d) Nombre del medicamento objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional, si la tuviera.
- e) Concentración del principio activo y forma farmacéutica;
- f) Posología, indicando el número de unidades por toma y día así como la duración del tratamiento.
- g) Lugar, fecha de expedición, firma habitual del profesional que prescribe y sello.

La receta especial tendrá una vigencia de tres (3) días contados desde la fecha de su expedición.

Artículo 24º: El recetario especial es intransferible y para uso exclusivo del profesional que lo adquiere. Dicho profesional es responsable por la seguridad y uso que se le dé y, en caso de pérdida o robo, deberá comunicar de inmediato el hecho a la DIGEMID o al órgano competente en materia de medicamentos de la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente y presentar, adjunta a la comunicación, copia de la denuncia policial.

Artículo 25º: Las recetas especiales deben ser extendidas en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregadas al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de dos (2) años. La prescripción de medicamentos de las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC que se efectúe en los establecimientos del Ministerio de Salud, EsSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, podrá realizarse en recetarios propios del establecimiento, autorizados por DIGEMID, siempre y cuando cumplan con consignar la información establecida en el Artículo 23º y la receta sea para el uso exclusivamente interno de dichos establecimientos.

Artículo 26°: La prescripción de estupefacientes para pacientes hiperalgésicos hospitalizados se hará en dosis no mayores para veinticuatro (24) horas, entendiéndose por ésta aquella que no sobrepase las exigencias de la buena práctica médica.

La prescripción para enfermos hiperalgésicos ambulatorios podrá efectuarse hasta por la cantidad que fuera necesaria para quince (15) días de tratamiento.

Artículo 27°: La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI a que se refiere el artículo 2° del presente reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Llevar impreso el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante.
- b) Tener consignados en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:
  - b.1) Nombre y apellidos del paciente.
  - b.2) Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviere.
  - b.3) Concentración.
  - b.4) Forma farmacéutica.
  - b.5) Dosis posológica y cantidad expresada en números y letras.
  - b.6) Período de administración.
  - b.7) Lugar, fecha, firma y sello del prescriptor.



## **ANEXO N° 2**

### **DECRETO SUPREMO N° 013-2006-SA TÍTULO SEGUNDO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

#### **CAPÍTULO I**

Artículo 27.- Contenido de las recetas que emitan los profesionales médicos

En concordancia con lo dispuesto en el Artículo 35 del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N° 021-2001-SA, las recetas que emitan los profesionales médicos facultados para ello, deben contener, en forma clara, como mínimo, la siguiente información:

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, y nombre, dirección y teléfono del establecimiento de salud, cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su denominación común internacional (DCI), si la tuviera.
- c) Concentración del principio activo.
- d) Forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día así como la duración del tratamiento.
- f) Lugar, fechas de expedición y expiración de la receta, firma habitual y sello del facultativo que prescribe.
- g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinentes.

CONCORDANCIAS: R.M. N° 192-2008-MINSA (Aprueban Escala de Multas y Sanciones para profesionales médicos, cirujanos, dentistas y obstetras que consignen en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de la marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo)

Artículo 28.- Prescripción de medicamentos

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley General de Salud, los profesionales médicos al prescribir medicamentos están obligados a informar al paciente o familiar responsable sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

## **ANEXO N° 3**

### **LISTA DE MEDICAMENTOS FISCALIZADOS**

#### **LISTA II A (ESTUPEFACIENTES)**

##### **RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA (BALANCE)**

1. Cocaína
2. Dextromoramida
3. Fentanilo
4. Levorfanol
5. Metadona
6. Morfina
7. Opio
8. Oxycodona
9. Petidina
10. Remifentanilo
11. Sufentanilo

Y los isómeros de los estupefacientes de esta Lista, a menos que estén expresamente exceptuados y siempre que la existencia de dichos isómeros sea posible dentro de la nomenclatura química específica.

Los ésteres y éteres de los estupefacientes de esta lista, siempre y cuando no figuren en otra lista y la existencia de dichos ésteres o éteres sea posible; las sales de los estupefacientes de esta lista, incluidas las sales de ésteres, éteres e isómeros, según la descripción prevista y siempre que la existencia de dichas sales sea posible.

#### **LISTA II B (ESTUPEFACIENTES)**

##### **RECETA COMUN O RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA (BALANCE)**

1. Codeína
2. Acetildihidrocodeína
3. Dextropropoxifeno
4. Difenoxilato
5. Difenoquina
6. Dihidrocodeína
7. Etilmorfina
8. Folcodina
9. Nicocodina
10. Nicodicodina
11. Norcodeína
12. Hidrocodona
13. Propiramo

Y los isómeros de los estupefacientes de estas listas, a menos que estén expresamente exceptuados y siempre que la existencia de dichos isómeros sea posible dentro de la nomenclatura química específica.

Las sales de los estupefacientes de esta lista, incluidas las sales de los isómeros según la descripción prevista y siempre que la existencia de dichas sales sea posible.

### **LISTA III A (PSICOTROPICO)**

#### **RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA (BALANCE)**

1. Anfepramona
2. Benzfetamina
3. Catina
4. Dexanfetamina
5. Etinamato
6. Etilanfetamina
7. Fenetilina
8. Fenproporex
9. Levometanfetamina
10. Fentermina
11. Mefenorex
12. Mazindol
13. Metilfenidato
14. Pemolina
15. Zipeprol

### **LISTA III B (PSICOTROPICO)**

#### **RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA (BALANCE)**

1. Allobarbitol
2. Amobarbitol
3. Aprobarbitol
4. Barbitol
5. Buprenorfina
6. Butalbitol
7. Ciclobarbitol
8. Flunitrazepam
9. Glutetimida
10. Hexobarbitol
11. Meprobamato
12. Metabarbitol
13. Pentazocina
14. Pentobarbitol
15. Secbutabarbitol
16. Secobarbitol
17. Vinilvital

**LISTA III C (PSICOTROPICO)**  
**RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA (BALANCE)**

1. Barbital
2. Etclovinol
3. Etinamato
4. Fenobarbital
5. Glucotimida
6. Meprobamato
7. Metilfenobarbital
8. Metiprolina
9. Tiopental
10. Pipradol

Las sales de las sustancias enumeradas en la Lista III en todos aquellos casos que la existencia de dichas sales sean posibles.

**LISTA IV A (ESTUPEFACIENTES)**  
**RECETA COMUN O RECETA ESPECIAL – RETENIDA**

Preparados de:

1. Acetildihidrocodeína
2. Codeína
3. Dihidrocodeína
4. Etilmorfina
5. Folcodina
6. Hidrocodona
7. Nicocodina
8. Nicodicodina
9. Norcodeína

Quando estén mezclados con uno o varios ingredientes más y no contengan más de 100 miligramos del estupefaciente por unidad de dosificación y la concentración no excedan al 2.5% en los preparados no divididos.

10. Cocaína: Con contenido no mayor de 0.1% de cocaína calculado en cocaína base; y Opio o morfina que contengan una cantidad no superior al 0.2% de morfina calculado en morfina base anhidra y estén mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el estupefaciente no pueda separarse por medios sencillos o en cantidades que constituyan un peligro para la salud pública.

11. Dextropropoxifeno: Para uso oral que contengan una cantidad no superior a 135 miligramos de dextropropoxifeno como base por unidad de dosificación o con una concentración no superior al 2.5% en preparados no divididos, siempre que tales preparados no contengan ninguna sustancia sujeta a fiscalización con arreglo al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

12. Difenoxilato: Que contengan, por unidad de dosificación, una cantidad no superior de 2.5 miligramos de difenoxilato, calculado como base y una cantidad de sulfato de atropina equivalente, como mínimo al 1% de la dosis de difenoxilato.

13. Difenoxina: Que contengan por unidad de dosificación, una cantidad no superior a 0.5 miligramos de difenoxina y una cantidad de sulfato de atropina equivalente, como mínimo a un 5% de la dosis de difenoxina.

14. Folcodina: En mezclas con contenido estupefaciente no mayor de 100 miligramos por unidad posológica.

15. Propiramo: Que contengan una cantidad no superior a 100 miligramos de propiramo por unidad de dosificación y estén mezclados con por lo menos la misma cantidad de metilcelulosa.

16. Pulvisipecacuanhae et opiicompositus:

10% de opio en polvo

10% de raíz de ipecacuana, en polvo y bien mezclado con 80% de cualquier otro ingrediente en polvo que no contenga estupefaciente alguno.

17. Los preparados que respondan a cualesquiera de las fórmulas incluidas en la presente Lista y las mezclas de dichos preparados con cualquier ingrediente que no tenga estupefaciente alguno. Mencionamos.

**LISTA IV B (PSICOTROPICOS) - PRECURSORES  
RECETA COMUN – RETENIDA**

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. Ácido gamma - hidroxibutírico | 43. Loprazolam      |
| 2. Alprazolam                    | 44. Lorazepam       |
| 3. Aminorex                      | 45. Lormetazepam    |
| 4. Amitriptilina                 | 46. Loxapina        |
| 5. Anfebutamona                  | 47. Maprotilina     |
| 6. Bentazepam                    | 48. Medazepam       |
| 7. Bromazepam                    | 49. Mesocarbo       |
| 8. Bromperidol                   | 50. Moclobemida     |
| 9. Brotizolam                    | 51. Mianserina      |
| 10. Bupropión                    | 52. Midazolam       |
| 11. Buspirona                    | 53. Nefazodona      |
| 12. Camazepam                    | 54. Nimetazepam     |
| 13. Clobazam                     | 55. Nitrazepam      |
| 14. Clomipramina                 | 56. Nordazepam      |
| 15. Clonazepam                   | 57. Norefedrina     |
| 16. Clorazepato                  | 58. Nortriptilina   |
| 17. Clordiazepóxido              | 59. Opipramol       |
| 18. Clotiazepam                  | 60. Oxazepam        |
| 19. Cloxazolam                   | 61. Oxazolam        |
| 20. Clozapina                    | 62. Paroxetina      |
| 21. Delorazepam                  | 63. Periciacina     |
| 22. Desipramina                  | 64. Pimozide        |
| 23. Diazepam                     | 65. Pinazepam       |
| 24. Doxepina                     | 66. Pipotiacina     |
| 25. Droperidol                   | 67. Pipradol        |
| 26. Efedrina                     | 68. Prazepam        |
| 27. Ergometrina                  | 69. Pseudoefedrina  |
| 28. Ergotamina                   | 70. Sertralina      |
| 29. Estazolam                    | 71. Sibutramina     |
| 30. Flubentixol                  | 72. Sulpirida       |
| 31. Fludiazepam                  | 73. Temazepam       |
| 32. Flufenazina                  | 74. Tetrazepam      |
| 33. Fluoxetina                   | 75. Tilidina        |
| 34. Flurazepam                   | 76. Tioproperazina  |
| 35. Halazepam                    | 77. Tioridazina     |
| 36. Haloperidol                  | 78. Tramadol        |
| 37. Haloxazolam                  | 79. Trazodona       |
| 38. Imipramina                   | 80. Tiazolam        |
| 39. Ketazolam                    | 81. Trifluoperazina |
| 40. Levomepromazina              | 82. Trihexifenidil  |
| 41. Levopromaxina                | 83. Trimipramina    |
| 42. Lofazepato de etilo          | 84. Valproato       |
|                                  | 85. Veralpirida     |

86. Viloxacina
87. Zaleplón
88. Zopiclona
89. Zolpide

Las sales de las sustancias enumeradas en esta lista en todos aquellos casos en que la existencia de dichas sea posible.

#### **LISTA V (ESTUPEFACIENTE)**

- ETOFINA

#### **LISTA VI (PSICOTROPICO) RECETA COMUN – RETENIDA**

- Nalorfina
- Levalorfan
- Naloxona
- Ciclazocina
- Diprenorfina
- Apomorfina

## ANEXO N°4

### CARTA DE PERMISO AL GERENTE GENERAL DE LA CLINICA SELVA AMAZONICA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Iquitos, 17 de Abril del 2017

Señor:  
Dr. Eddy Ramírez Vigo  
Gerente General de la Clínica Selva Amazónica SAC

Asunto: Solicitud de Autorización para proyecto de Tesis.

Cordial saludo:

Por medio de la presente, solicito a Ud. autorización para poder ejercer el proyecto de tesis en la clínica que Ud. gerencia, en el área de farmacia y lleva como título: "EVALUACION DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ASEGURADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA SELVA AMAZONICA IQUITOS - 2017"

Que consiste en estudiar y evaluar la buena calidad de prescripción de medicamentos en la atención ambulatoria realizada a los pacientes por los médicos y a su vez analizar según el manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) si se cumple con la normativa establecida. Con estos resultados se pretende lograr una mejora en la calidad de atención a los pacientes.


Durante el proceso se priorizara la total confidencialidad de los datos de los pacientes y médicos en el proceso del estudio.

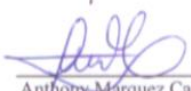
Se adjunta:

- Ficha de Evaluación.

Sin otro particular me suscribo de Ud. agradeciéndole por la atención prestada.

Atentamente

  
Adrian Vela Sandoval.  
DNI: 46424963

  
Anthony Márquez Calvo.  
DNI: 70503851





## ANEXO N° 5

### TITULO

**“EVALUACION DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ASEGURADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA SELVA AMAZONICA IQUITOS - 2017”.**

### FORMATO N° 01

#### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA EVALUACION DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTO**

| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>         |    |    |
|-----------------------------------|----|----|
| Nombre                            | SI | NO |
| Sexo                              | SI | NO |
| Edad                              | SI | NO |
| Diagnóstico: CIE10                | SI | NO |
| <b>DATOS DEL MEDICAMENTO</b>      |    |    |
| Nombre Comercial                  | SI | NO |
| Nombre genérico                   | SI | NO |
| Forma farmacéutica (Presentación) | SI | NO |
| Concentración                     | SI | NO |
| Cantidad                          | SI | NO |
| Dosis                             | SI | NO |
| Vía de administración             | SI | NO |
| Frecuencia del tratamiento        | SI | NO |
| Duración del tratamiento          | SI | NO |
| <b>LETRA LEGIBLE</b>              |    |    |
| Legibilidad                       | SI | NO |
| Uso de Abreviaturas               | SI | NO |
| Fecha de expedición de la receta  | SI | NO |
| <b>DATOS DE PRESCRIPTOR</b>       |    |    |
| Apellidos y nombres               | SI | NO |
| Número de colegiatura             | SI | NO |
| Firma                             | SI | NO |
| Sello                             | SI | NO |

❖ MARQUE CON UNA “X” EL RECUADRO QUE CORRESPONDA LA RESPUESTA

**ANEXO N°6**

**RECETA MEDICA DE LA CLINICA SELVA AMZONICA SAC.**

