

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN
EN RECETAS ESPECIALES DE ESTUPEFACIENTES
Y PSICOTRÓPICOS DE LA CLÍNICA LA LUZ
SEDE TACNA -2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Mayli Mori Figueroa

Para optar el título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA – PERÚ

2022



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N°012-2022-ESFB-FACS/UNJBG

En Tacna, a los diez (10) días del mes de octubre del año 2022, siendo las **13:00 horas**, se reúne **presencialmente** el jurado calificador de sustentación de tesis presentado por la **Bach. MAYLI MORI FIGUEROA**, cuyo título es **EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS DE LA CLÍNICA LA LUZ SEDE TACNA-2021**, presentado por la bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

El jurado está **presidido** por el Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente, Mgr. Mónica Karina Chipana Flores, Mgr. Alonso Ernesto Alcázar Rojas, como **miembros** del Jurado Dictaminador.

Luego de la presentación, el presidente del Jurado, dispone se inicie la sustentación por parte del Bachiller, acto seguido se procede a formular las preguntas de parte del Jurado, las que el (la) **Bach. Mayli Mori Figueroa**, respondió en su **TOTALIDAD**.

A continuación, el presidente del jurado invita al **Bach. Mayli Mori Figueroa** y al público asistente a abandonar el recinto para la deliberación y proceder a la evaluación correspondiente de acuerdo al reglamento.

Acto seguido, se invita al interesado(a) a conocer los resultados: aprobado por **UNANIMIDAD** con el calificativo de **QUINCE (15)**, con la escala de **BUENO**.

Siendo las **14:10 horas**, el presidente del Jurado Calificador, da por concluido el acto de sustentación, dejando constancia del mismo con sus respectivas firmas.

Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
Presidente Jurado

Mgr. Mónica Karina Chipana Flores
Miembro

Mgr. Alonso Ernesto Alcázar Rojas
Miembro

Bach. Mayli Mori Figueroa
Sustentante

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme y guiarme cada paso que doy, por darme sabiduría y alcanzar este gran logro.

A mi amada hija Amaya por ser mi principal fuente de motivación e inspiración en superarme cada día más y así poder luchar para obtener un futuro mejor.

A mi familia, por su apoyo incondicional, por sus palabras que hicieron que no decaiga y pueda superar cualquier obstáculo.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater y a mis maestros de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por sus grandes enseñanzas y por facilitarme las herramientas necesarias para alcanzar mis logros profesionales.

A mi asesor Q.F. MGR. Juan Carlos Cervantes Zegarra, que con sus amplios conocimientos y motivaciones, me ayudaron a concretar este trabajo.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2.1. Problema principal	7
1.2.2. Problemas secundarios	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	9
1.4.1. Alcances	9
1.4.2. Limitaciones	10

1.5.2. Objetivos específicos	10
1.6. HIPÓTESIS.....	11
1.7. VARIABLES.....	11
1.7.1. Variable independiente:	11
1.7.2. Operacionalización de variables	12
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	 15
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. Medicamento	27
2.2.1.1. Medicamentos de venta libre	27
2.2.1.2. Medicamentos de venta fiscalizada	28
2.2.2. Receta medica	29
2.2.3. Prescripción de medicamentos.....	32
2.2.3.1. Objetivos de una buena prescripción.....	33
2.2.3.2. Tipos de prescripción:.....	34
2.2.3.3. Factores que intervienen a una prescripción	37

2.2.3.4. Estrategias para fomentar una buena prescripción:	38
2.2.3.5. Practicas incorrectas de la prescripción de medicamentos .	42
2.3. DEFINICION DE TERMINOS: BASES LEGALES.....	48
2.3.1. Ley general de salud.....	48
2.3.2. Reglamento de estupefacientes y psicotrópicos sujetos a focalización sanitaria.....	55
2.3.2.1. Modificatoria del reglamento de estupefacientes y psicotrópicos sujetos a fiscalización sanitaria	59
 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	 67
3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO	67
3.1.1. Tipo.....	67
3.1.2. Nivel.....	68
3.1.3. Diseño.....	68
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	68
3.3. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	69
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	69
3.4.1. Flujograma de procedimiento.....	70
3.5. MATERIALES E INSTRUMENTOS	72
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	73

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	75
DISCUSIÓN.....	90
CONCLUSIONES	895
RECOMENDACIONES	97
REERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99
ANEXOS	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	13
Tabla 2. Principales causas de errores de medicación.....	44
Tabla 3. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Prescriptor	76
Tabla 4. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Paciente.....	78
Tabla 5. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Medicamento	79
Tabla 6. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Receta	84
Tabla 7. Estadísticos descriptivos del total de las recetas médicas.....	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Partes de la receta médica estadadiraza	31
Gráfico 2. recetario especial dictaminado por el MINSA.....	35
Gráfico 3. Errores de precricion: Dimensión Prescriptor	76
Gráfico 4. Cumplimiento de BPP en la Dimensión Prescriptor	77
Gráfico 5. Errores de prescripcion: Dimensión Paciente.....	79
Gráfico 6. Cumplimiento de BPP: Dimensión Paciente.....	80
Gráfico 7. Errores de prescripcion: Dimensión Medicamento	82
Gráfico 8. Cumplimiento de BPP: Dimensión Medicamento	83
Gráfico 9. Errores de prescripcion: Dimensión Receta	85
Gráfico 10. Cumplimiento de BPP: Dimensión Receta	86
Gráfico 11. Análisis general de la Variable	89

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	115
Anexo 2. Flujograma del procedimiento para la evaluación de buenas prácticas de prescripción	116
Anexo 3. Sustancias sometidas a fiscalización: Listado IIA.....	119
Anexo 4. Sustancias sometidas a fiscalización: listado IIIA, IIIB y IIIC ..	120
Anexo 5. Sustancias sometidas a fiscalización: Listado IIB.....	121
Anexo 6. Listado IVA y V de psicotrópicos	122
Anexo 7. Listado IVB de psicotrópicos.....	123
Anexo 8. Receta especial de estupefacientes	124
Anexo 9. Receta común de psicotrópico.....	125
Anexo 10. Clasificación de errores de medicación según grupo RUIZ JARABO 2000.....	117
Anexo 11. Fachada de la clínica la luz sede Tacna.....	126
Anexo 12. Fichas de recopilación de datos	116
Anexo 13. Evaluación de recetas de estupefacientes y psicotrópicos...	127

RESUMEN

El objetivo fue evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de estupefacentes y psicotrópicos emitidas en la Clínica la Luz sede Tacna, en el periodo de febrero a junio del año 2021. Metodología: es un estudio cualitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, considerando una población de estudio de 686 recetas analizadas en el periodo de febrero a junio del año 2021, se evaluó cumplimiento comparando con el manual generado por el ministerio de salud en el año 2005. Cuyos dimensiones fueron: respecto a *los datos del prescriptor*, se observó el cumplimiento en los 3 indicadores, siendo la firma del prescriptor en 97.67% del cumplimiento; sobre los datos del paciente se observó que cumplen en género en 4.52%, diagnóstico CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades) 78.86%, edad 6.56%, tipos de atención/especialidad 2.13%, nombres y apellidos en 99.85%, cumpliendo las buenas prácticas de prescripción, respecto a los datos del medicamento se observó el cumplimiento del nombre DCI (denominación común internacional) 90.82%, concentración 92.86% y cantidad del medicamento 98.10%, así mismo respecto a los datos de la receta, se observó que cumplen con letra legible 74.34%, uso de abreviaturas 98.40%, fecha de prescripción 99.85%. Conclusiones: se determinó que las recetas de psicotrópicos y estupefacentes emitidas en la clínica la Luz sede Tacna, no cumplen en su totalidad con las especificaciones mínimas de las normas de buenas prácticas de prescripción según el manual de buenas practicas de prescripción del 2005.

Palabras clave: recetas, estupefacentes, psicotrópicos, buenas prácticas de prescripción.

ABSTRACT

The objective was to evaluate compliance with good prescription practices in prescriptions for narcotic and psychotropic drugs issued at the Clínica la Luz Tacna headquarters, in the period from February to June 2021. Methodology: it is a qualitative, observational, descriptive, cross-sectional and retrospectively, considering a study population of 686 prescriptions analyzed in the period from February to June 2021, compliance with good prescription practices stipulated in the manual generated by the Ministry of Health in 2005 was evaluated. Whose dimensions were: respect Regarding the prescriber's data, compliance was observed in the 3 indicators, with the prescriber's signature showing 97.67% compliance; Regarding patient data, it was observed that they comply with gender in 4.52%, ICD10 diagnosis (International Classification of Diseases) 78.86%, age 6.56%, types of care/specialty 2.13%, names and surnames in 99.85%, complying with good practices of prescription, regarding the medication data, compliance with the INN name (international common name) was observed 90.82%, concentration 92.86% and quantity of the medication 98.10%, likewise regarding the prescription data, it was observed that they comply with legible handwriting 74.34%, use of abbreviations 98.40%, prescription date 99.85%. Conclusions: it was determined that the prescriptions for psychotropic and narcotic drugs issued at the La Luz clinic, Tacna headquarters, do not fully comply with the minimum specifications of the standards of good prescription practices according to the manual of good prescription practices of 2005.

Keywords: prescriptions, narcotics, psychotropics, good prescription practices.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos de tipo psicotrópico y estupefaciente, nombrados a nivel internacional como “sustancias bajo control” son medicamentos sujetos a fiscalización sanitaria por el estado, por ello las prescripciones de la especialidad que las tuvieran en su formulario se realiza un recetario oficial, como lo establece la ley de la nación (1)

La OMS en su informe de información de 2017 dijo que la proporción de individuos de edad avanzada se incrementa con gran velocidad a nivel mundial. Se estima que de 2000 a 2050, esta proporción aumentará de 11 a 22%. En términos absolutos, el incremento esperado es de 605 millones a 2 mil millones de individuos con más de 60 años. Las personas de edad avanzada podrían presentar problemas físicos y de la mente que necesitan ser reconocidos. (2)

Teniendo como conocimiento fundamental de que cada paciente debe recibir los medicamentos apropiados según los requerimientos médicos, en las dosis correspondientes, es importante destacar que el uso racional de medicamentos (URM) incluye las actividades de compra, fabricación, distribución, almacenamiento, dispensación, prescripción y uso, tratándolas como parte de la misma cadena.

En el concepto de los usos racionales de medicinas, se considera una serie de elementos que establecen la condición anterior, tales como la elección, manejo, distribución, prescripción y uso de medicina por parte del paciente. Hay varios elementos a tener en cuenta para encontrar la racionalidad en el uso de drogas, siendo uno de ellos la PRESCRIPCIÓN (3)

Las prescripciones médicas son un negocio complejo que demanda preparaciones especializadas, experiencia, destrezas concretas, responsabilidad y ética profesional. Recuerde que los prescriptores son legalmente responsables de los efectos de las recetas. (3)

Estudios realizados en Perú sobre prescripción de medicinas permitieron reconocer dificultades en este ámbito. Mencionando algunos de ellos, un estudio realizado por Ciencias Gerenciales para la Salud (MSH) y el Minsa del Perú - Dirección General de Salud Pública - Dirección General de Medicamento, Insumo y Droga; realizado en tres organismos peruanos (Junín, Pasco y Huánuco) en mayo de 2002, mostró ciertos avances en las prácticas de prescripción: mayor cumplimiento de las Recomendaciones Nacionales, uso más frecuente del nombre en general en las recetas, menor cantidad promedio de medicinas por receta, y la prescripción de inyecciones. (4)

Por lo tanto lo que se busca es haya un buen cumplimiento terapéutico, iniciando con una correcta prescripción para tener una buena dispensación y éxito del tratamiento, basado en ese criterio el objetivo del tema de tesis es el valor que se cumplan las BPP de este tipo de recetas de psicotrópicos y estupefacientes emitidas en la clínica la luz sede Tacna.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La OMS (organización mundial de la salud) está asumiendo un desafío global para la seguridad del paciente y el correcto uso de medicamentos, desarrollando una proposición para disminuir a la mitad los errores de medicaciones y el daño al paciente se centrará en cuatro áreas: pacientes y público, profesionales de la salud, medicina como producto, sistemas y práctica de la medicina. El propósito de las iniciativas son optimizar cada etapa de los procesos de medicación, incluida las prescripciones, dispensaciones, administraciones, seguimientos y administración. La Organización Mundial Salud pretende dar pautas y desarrollar estrategia, plan y herramientas para que lo de mayor importancia en la administración de medicinas sea la seguridad del paciente en todos los centros de salud. Así, solo en EE.UU. (estados unidos), estas fallas provocan el deceso de al menos un individuo cada día, y alrededor de 1,3 millones de individuos sufren daños graves en su salud, y en el caso de otros países, las personas de ingresos bajos o medios El doble, según muestran los datos económicos, el coste total de los errores

de prescripción es de unos 2.000 millones de dólares al año, casi el 1% de los gastos sanitarios en la economía del mundo. (5)

En 2015, el gobierno federal de los Estados Unidos impulsó una iniciativa para reducir el abuso y la sobredosis de opiáceos mediante la promoción de una prescripción de fármacos opiáceos más prudente y responsable. De acuerdo con estos esfuerzos, los Centros para los Controles y la Prevención de Enfermedad (CDC) anunciaron las Pautas de prescripción de opioides para el manejo de dolores crónicos en 2016, que brindan pautas clínicas para nivelar el beneficio y el riesgo del uso crónico de opioides; Actualmente se siguen trabajando para disminuir las adicciones a los opioides y la sobredosis. (6)

Siendo los psicofármacos una importante herramienta para tratamientos con indicación clara, en el estudio realizado distintas clínicas médicas y quirúrgicas, reveló que hay un uso inadecuado de estos medicamentos, Asimismo, se identificó un desconocimiento sobre el uso de medicinas por parte de una gran proporción de pacientes, hecho que demuestra la falla no solo del especialista prescriptor sino también del administrador del medicamento. También hay relatos de automedicación en algún momento de la

vida, aspecto que puede estar relacionado tanto con la falta de conciencia de la población como del sistema de salud en Brasil. (7)

En cuanto a la DIGEMID anunció que el abuso de drogas tiene un gran impacto en las personas y las sociedades, con secuelas para su salud y finanzas. Como tema de salud pública, como entes reguladores, posees las capacidades de realizar estrategias que trascienden el sector salud e involucran muchas otras áreas, como la educación, la interacción económica empresarial, industrial, comercial, comunitaria y social. (8).

El presente estudio de evaluación de las prescripciones en recetas especiales de estupefacientes y recetas de psicotrópicos de cada paciente que asiste a la Clínica la Luz sede Tacna, se realizó porque se ha mostrado con la observación directa la falla en la información al paciente sobre los datos de los pacientes, datos del medicamento o letra legible de las recetas, incumpliendo con el Manual de Buenas prácticas de prescripción así como el Decreto Supremo N° 023-2001-SA y modificatorias “estatuto de estupefacientes y psicotrópicos dependientes de fiscalización sanitaria” (donde aprueba los argumentos estandarizados de información para la prescripción y dispensación de medicinas). Además, no se registra estudios similares en la ciudad de Tacna.

Por ese motivo se realizó el estudio de evaluación de los indicadores en las recetas que identifican el cumplimiento de las especificaciones del manual a fin de no implicar errores en la dispensación y medicación a pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cumplirán las recetas de estupefacientes y psicotrópicos de la clínica la luz sede Tacna con las especificaciones de buenas prácticas de prescripción?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Tendrán un mayor cumplimiento de buenas practicas de prescripción las recetas de estupefacientes y psicotropicos en la clínica la luz sede Tacna?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción de las recetas de estpefacientes y psicotrópicos emitidas en la clínica la Luz sede Tacna?

- ¿Qué relación tendrán las recetas de estupefacientes y psicotrópicos con el manual de buenas practicas de prescripción?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las prescripciones son el origen de la terapia farmacológica, por lo que es totalmente imprescindible que se realice correctamente. Una prescripción resulta de un proceso de inferencia lógica en el que el prescriptor, con base en el conocimiento obtenido, escucha el informe de la sintomatología de los pacientes, ejecuta exámenes físicos buscando las condiciones médicas, concluye con la orientación diagnóstica y toma decisiones. Es el hecho el que dicta qué fármaco o fármacos debe recibir el paciente, su dosis directa y tiempo de tratamiento. La prescripción es un proceso médico dinámico y personalizado. (9)

Actualmente hay un gran impacto al realizar un uso inadecuado de medicamentos, agravando el estado de salud del paciente, incrementos de reacciones adversas, la resistencia a medicamentos y muchas veces el paciente confía de medicamentos innecesarios. El propósito de cumplir el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción es una correcta medicación, poder maximizar las

efectividades del uso de medicamentos, minimizando los riesgos del uso de dicho medicamento, minimizando también el costo en la atención sanitaria usando racionalmente las medicinas respetando las opciones a los pacientes en todas las decisiones terapéuticas.

Este estudio permite evaluar que se cumplan las BPP en recetas de estupefacientes y psicotrópicos realizados en la clínica la luz Tacna del año 2021.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

El estudio permitie conocer el correcto manejo de las prescripciones en pacientes con manejo de psicotrópicos y estupefacientes, la revisión de 686 prescripciones en diversas especialidades, ha permitido evaluar que se cumpla el manual de BPP del año 2005 y además de ello el conocimiento de los prescriptores sobre las leyes de medicamentos sometido a fiscalización sanitaria. Obteniendo resultados de tal manera, aporten más información para mejorar estrategias sanitarias en llegar a obtener menores errores de medicación posible.

1.4.2. Limitaciones

Las limitaciones principales fueron no poseer la participación de la mayoría de médicos prescriptores, pues ellos no se encontraban en horarios fijos ni en tiempos fijos.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

- Evaluar las buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos en la Clínica la Luz sede Tacna.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica la Luz sede Tacna.
- Identificar los errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos atendidos en la Clínica la Luz sede Tacna.

- Demostrar si de las prescripciones que cumplen, corresponden a las normas del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

1.6. HIPÓTESIS

No aplica

1.7. VARIABLES

1.7.1. Variable independiente:

- Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica La Luz sede Tacna.

1.7.2. Operacionalización de variables

La operacionalización de la variable, se efectuó mediante un análisis univariado, mediante una ficha de cobranza de información, en donde consignan cuatro dimensiones y características para una buena prescripción (tabla 01), dichas características son tomadas por la investigación del grupo Ruis Arabo2000 (en donde clasifican los errores de medicación y características de malas prescripciones) y el “manual de buenas prácticas de prescripción -2005” y la última modificatoria del Decreto Supremo N° 023-2001-SA “reglamento de estupefacientes y psicotrópicos sujetos a fiscalización sanitaria” (donde aprueba los argumentos estandarizados de información para la prescribir y dispensar medicinas).

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	VALOR	FUENTE
Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica La Luz sede Tacna.	Criterios que debe de cumplir una prescripción según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos.	Datos de prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos • Nro de colegiatura • Firma • Sello 	Cualitativa y nominal	Si: 1 No: 0	Lista de cotejo
		Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos • Género. • Edad. • Diagnostico 			
		Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • DCI • Forma farmacéutica • Concentración • Vía de administración • Tiempo de administración • Cantidad de medicamento 			
		De la receta	<ul style="list-style-type: none"> • Letra legible • Fecha de expedición • Fecha de expiración 			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Galvez FI. et al. (10) “Medicamentos de venta bajo receta médica: caracterización y estudio desde la dispensación”. Universidad de Chile Sergio Velisngtone – Facultad de ciencias químicas y farmacéuticas – chile 2014

Artículo de investigación clínica en donde se estudió la distribución controlada de una Receta Médica (RMR) en stock son responsabilidades exclusivas de las farmacéuticas, ya que demanda el estudio de las recetas de psicotrópicos para comprobar que cumplan con todos los lineamientos y requerimientos de la ley. El propósito fue examinar las RMR emitidas en dos meses en una farmacia comunitaria para valorar los registros de recetas, las medicinas, las características de los consumidores e identificar los requisitos reglamentarios difíciles. Se observó que los consumos

incrementaban con la edad del paciente, las mujeres eran las primordiales consumidoras y la RMR al día 27 cumplía con todas las obligaciones de la ley.

Enriquez D. et al. (11) “Errores en la prescripción de tratamiento en la realización de reanimaciones y otras emergencias pediátricas simuladas”. Universidad de ciencias de la salud de Oklahoma - Estados Unidos 2017

El presente estudio prospectivo observacional, en donde identificaron el número de errores de prescripción cometidos por los médicos durante el simulacro de emergencia pediátrica en nuestro contexto. En segundo lugar, se identificaron los impactos emocionales de los errores cometidos, resultando en 9 casos simulados, involucrando a 96 médicos. Se analizaron cuarenta y cuatro (8%) recetas en papel, incluidas 120 dosis. Se encontraron errores en 12 fármacos (10%, IC 95%: 5,5- 17,2). Se piensa que el estrés es el motivo primordial de las fallas.

Sandoya KN. et al. (12) “errores vinculados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología”. UCC, Pio bravo- Ecuador 2018

Publicación que tiene como objetivo describir los problemas en las prescripciones de medicamentos en el servicio de urgencias ginecológicas de un hospital público con una escala de 802 historias médicas, de las cuales se extrajo una muestra de 201 historias médicas. Se implementó un formulario validado basado en el grupo Ruiz - Jarabo 2000. Para el estudio estadístico se realizó un examen descriptivo con los valores de frecuencia, porcentaje y medidas de tendencia/dispersión central, determinando las frecuencias de errores de prescripción en la urgencia ginecológica departamento 51,2%. Entre estos, los antibióticos fueron el grupo de tratamiento con más PE (35,8%; $p = 0,003$); 27,9% EP ocurre cuando no se leen letras ($p = 0000$). En cuanto a los horarios, se produjeron más faltas por la tarde (30,3%; $p=0,000$), lo que significa que más de la mitad de las recetas tenían algún tipo de error evitable. Se ha establecido que no se respeta la indicación o recomendación de las guías de prácticas médicas como fundamento de buenas prácticas de

prescripciones, que son herramientas útiles para exponer algún error.

Boch A. (13) “calidad de prescripción de medicinas en consultas de emergencias estomatológicas”. Universidad de ciencias médicas – Facultad de estomatología - Santiago de Cuba 2019.

En su artículo de publicación “calidad de prescripciones de medicinas en consultas de emergencias estomacales”, donde su propósito es valorar la calidad de la prescripción en las consultas de emergencias. Efectuó una disertación sobre el uso de medicamentos de prescripción, con elementos de régimen de tratamiento y factores condicionantes del hábito de prescripción, en 3 consultas de emergencia odontológica en unidades de apoyo y docencia de la ciudad de Santiago de Cuba, de ene-dic de 2017. El universo está formado por 9 prescriptores y 282 consumidores de drogas. Se evalúan las dimensiones estructural, procedimental y de resultado, a partir de las cuales se establecen criterio, indicador y estándar, dando como resultado el desconocimiento del prescriptor sobre los aspectos farmacológicos pilar del fármaco prescrito,

ineficacia en la prescripción, insatisfacción de los prescriptores con su servicio. brindado y el usuario recibe atención.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Dávila A. (14). “Valoración del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de Urgencias del Hospital de Huaycan. Ene – Mar 2016”. Tesis– Universidad Norbert Wiener- Facultad de farmacia y bioquímica lima Perú 2017

En su trabajo, evaluó el cumplimiento del BPP. De acuerdo a su método, es una especie de descripción y retrospectiva de una cita observacional. Se revisaron 25.060 prescripciones por deficiencias de MBPP. Así, obtuvo que 23.890 (95,35%) tuvieron la culpa. Los tipos de lagunas o errores en la buena práctica con una tasa alta son 95,33% datos de pacientes; brechas en las cifras de prescripción de medicamentos 32,6%; prescripción de discapacidad en alfabetización 26%. Concluyó que existe una alta tasa de brecha en las BPP.

Julca A. et al. (15). “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades Neoplásicas INEM”. Tesis - Universidad Norbert Wiener- facultad de farmacia y bioquímica lima - Perú (2017).

Tuvo como finalidad determinó la adherencia a las BPP en las prescripciones normalizadas del Departamento de Farmacia Central para pacientes de la Consulta Externa del Instituto de Oncología (INEN) en enero de 2017. Estudio transversales - retrospectivos, observacionales y descriptivos en el que se utilizaron 1065 normas únicas. Se analizaron las recetas, se hicieron para realizar el estudio porque cumplían con los criterios inclusivos. Se utilizó un panel de recolección de datos, que incluye indicadores, para establecer si se cumplen las BPP. De acuerdo con los resultados del índice 1, los datos de los pacientes mostraron que el 100% respondió con nombre y apellido, el 98,87 respondió historia médica, el 32,81% respondió por edad, el 52,39% respondió categorías de usuarios, el 55,59% respondió tipo de atención, el 51,36% respondieron a especialidades médicas, y el 95,96% respondieron a diagnósticos de pacientes. Los porcentajes

logrados del índice 2 sobre los datos del medicamento son los siguientes: 99,06% respecto al nombre común internacional, 95,31% respecto a la concentración, 95,77% respecto a la forma farmacéutica, 59,25% cumplimiento de dosis, 3,38% cumplimiento de uso y 59,3 % de cumplimiento de la regularidad. El índice 3 de los datos del médico prescriptor muestra que el 99,53% respeta el nombre y apellido del médico, el 99,53% respeta la matrícula del prescriptor, el 99,53% respeta el sello, el 99,62% respeta la firma y el 99,62% respeta la fecha.

Campos C. et al. (16) “Calidad de la receta médica en los hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada”. USMP – Escuela de medicina- artículo médico original – Trujillo Perú 2018.

El objetivo del estudio fue frecuencia estimada de prescripción con información completa proporcionada en las consultas externas de los 2 centros hospitalarios. Estimar el porcentaje de pacientes que no entienden la prescripción en el ambulatorio de los dos centros hospitalarios. Investigación descriptiva, observacional y cuantitativa. El muestreo se realizó en 2 fases, seleccionando por primera vez los departamentos con mayor flujo de pacientes, fueron parte 635 pacientes que acudían a consultas externas del Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Dando los siguientes resultados: Las recetas número 100 tienen omisiones. Un total de 52,60% de los pacientes no comprendieron la letra del prescriptor en las recetas, utilizada para valorar el nivel de comprensiones de las informaciones de la prescripción, resultando que solo el 1,10% de los pacientes entendieron por completo las

informaciones. Se concluye que el total de prescripciones evaluadas brinda datos incompletos, por lo que un pequeño porcentaje de pacientes entienden las prescripciones, creando una gran falta de comprensión por parte de los pacientes sobre el método de su tratamiento, por tal motivo, los centros de estudio de esta encuesta deben brindar formación por talleres para los profesionales de la salud involucrados en la atención al usuario.

Segura JL. (17) “errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del hospital de Vitarte (MINSA) en el año 2019”. Tesis– UNMSM- unidad de posgrado- Lima Perú 2019

Mediante el estudio y validación de las RUEs; recopilando datos según la Guía de BPP 2005 y la Demanda Nacional de Prescripción Esencial en 2018: registro y procesamiento en formato excel 2017 diseñado y estructurado por el autor. Se examinó una muestra de 1.000 recetas (RUE), de las cuales el 53,5% (535 recetas) tenían error de prescripción; el ser médico prescriptor influyó en esta mala conducta profesional con un 8,2% y los errores de prescripción en medicamentos

fiscalizados (Categoría IV B) con un 22,8% de la muestra analizada.

Llanos Rivera EC. (18) “Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en la sala de operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja”. Tesis para optar la segunda especialidad en farmacia hospitalaria- UNMSM - unidad de posgrado- Lima Perú 2019.

Con su estudio permitió identificar los errores de prescripción, ya que los medicamentos controlados requieren de concentración y dedicación el reglamento vigente de fiscalización sanitaria, el trabajo descriptivo, Incluye recetas de especialidades de la farmacia de quirófano del INSN.SB, formuladas entre julio a septiembre, de las cuales se identificaron 180 (5%) de recetas especiales con errores de prescripción. con el porcentaje más alto de datos de medicamentos con 108 prescripciones (27 %) que no registran datos de medicamentos correctos, omiten las concentraciones de medicamentos correspondientes, luego los errores de datos de pacientes en 2 prescripciones (6 %)

ignoran el diagnóstico del paciente y los ICD -10, la cantidad mínima de errores es prescripción error de datos con 19 prescripciones (5%) no registrar su asistencia.

Rojas EY. Et al. (19) “Cumplimiento y conocimiento del manual de buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del hospital nacional dos de mayo, Lima- Peru”. Tesis– Universidad Norbert Wiener- facultad de farmacia y bioquímica Lima - Perú 2020.

El incumplimiento de las Guías de Buenas Prácticas de Prescripción tiene consecuencias para la salud humana y pública, por ello, las prescripciones médicas solicitan conocimiento, experiencias, responsabilidades y actitudes ética médica; Por ello, la investigación se planteó establecer el vínculo entre el cumplimiento y la comprensión de las Guías para las BPP en las recetas servidas en una farmacia de consulta externa del Hospital. Fue de diseño observacional, de tipo correlacional. Se revisaron y evaluaron las BPP de un total de 2,292 recetas emitidas en la farmacia de consulta externa en base a estos aspectos:

datos de los pacientes, datos del farmaco, datos de la prescripción y fecha de prescripción. Luego, se aplicó un cuestionario a 16 pacientes ambulatorios, aplicando un método de muestreo no probabilístico seleccionado por conveniencia. Los resultados mostraron que el 88% de las formulaciones examinadas no se adhirieron a las BPP, y en cuanto a los conocimientos, el 100% de los encuestados lograron conocimientos altos con una puntuación superior al 75% del total de ítems. Al analizar el conocimiento y el cumplimiento de la información de medicamentos, se halló un vínculo directo 75%; en cuanto al cumplimiento y comprensión de los datos del prescriptor y del paciente, se encontró que no existe relación 0%; Sobre el cumplimiento y comprensión de las fechas de prescripción, hay un vínculo directo 99%. Se puede afirmar que existe un vínculo directo débil entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de BPP 77%. En resumen, hay diversos elementos externos que favorecen el incumplimiento de las BPP. De igual forma, se infiere que no hay un procedimiento apropiado para la validación de recetas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Medicamento

El medicamento es cualquier sustancias o combinaciones de ellas que se muestran con propiedades para prevenir, diagnosticar o tratar y controlar de un padecimiento o situación patológica para beneficiar a la persona quien se lo administra, cuenta con un principio activo que es el responsable de la actividad farmacológica y excipientes.

2.2.1.1. Medicamentos de venta libre

Fue diseñado También denominado medicamento OTC por su sigla en inglés Over The Caunter, son aquellas medicinas que no están sometidos a prescripciones médicas, este tipo de medicamentos igualmente pueden ser llamadas como medicinas de autocuidado.

Son sustancias que pueden ser obtenidas por el paciente-consumidor sin la intervención de un profesional prescriptor y que están destinadas a prevenir, tratar o reducir los síntomas, signos o enfermedades benignas del usuario debidamente reconocidas.

El uso de medicamentos de venta libre es responsabilidad del paciente (o de su cuidador), quien debe conocer y comprender sus indicaciones, contraindicaciones, precauciones y advertencias, debe usarlo en las dosis recomendadas, usarlo y si es necesario, almacenarlo, como se indica en la etiqueta. Asimismo, se deben respetar todas las recomendaciones, como consultar a un médico si persisten los síntomas y no comer en exceso, práctica conocida como automedicación responsable. (20)

2.2.1.2. Medicamentos de venta fiscalizada

Son aquellos que, por su carácter puramente clínico, están bajo la inspección y vigilancia de una autoridad médica, es decir, son supervisados médicamente y funcionan de acuerdo con las normas.

Las drogas semicontroladas pueden clasificarse en tres categorías: narcóticos, psicotrópicos y precursores médicos. Las sustancias estupefacientes son definidas como "sustancias naturales o sintéticas con un elevado potencial de adicción y abuso". Sustancias psicotrópicas, definidas como "sustancias de orígenes naturales o sintéticos que incluyen dependencia física o psíquica". Los precursores para usos

médicos definidos como "sustancias que pueden usarse para la fabricación y preparación de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias con efectos similares". (21)

2.2.2. Receta médica

Es un documento médico en forma de receta médica o no médica administrado por profesionales prescriptores para dar solución o prevenir problemas de salud en pacientes en particular. Las recetas deben estar claramente escritas, legibles y cumplir con cada requisito establecido en el Reglamento de Farmacia y todas las normativas actuales. (22)

A. Clasificación de las recetas

Las clasificaciones más comunes de cada receta médica emitida por un profesional sanitario son las siguientes: - Recetas primarias: Son recetas en las que el médico prepara el medicamento en las cantidades correspondientes a la preparación del fármaco, para cada paciente. - Recetas ambulatorias: Son recetas que se le pueden recetar al paciente según prescripción e información del médico. - Recetas de uso hospitalario:

Son recetas que se deben prescribir a los pacientes que están siendo atendidos en el hospital.

Datos que se debe incluir en una receta

La receta médica se estructura en dos partes: (23)

- a. El cuerpo:** Para describir la droga. Es para mixólogos (Químicos Farmacéuticos) y expendedores (técnicos, auxiliares de farmacia, entre otros) medicinas.
- b. Las indicaciones:** Dónde dar instrucción a pacientes: cómo ingerir el fármaco, cuántos días tomarlo (periodo de tratamiento), el horario de aplicación (con qué frecuencia tomarlo), y más.

Gráfico 1. Partes de la receta médica estandarizada

The image shows a medical prescription form from 'Clínica La Luz'. The form is divided into sections. The top section, labeled 'Cuerpo', contains patient information (name, ID, age, sex, date) and a list of symptoms with radio buttons. The middle section, labeled 'Indicaciones', contains a list of five numbered prescriptions with their respective dosages and frequencies. The bottom section contains the doctor's signature and stamp, and the pharmacy name 'FARMACIA'. The form is annotated with blue brackets on the right side.

La receta debe leer de forma clara y sencilla estos datos: a. Datos del prescriptor y de la entidad de salud:

Estos datos deben tener el nombre del especialista y el número de sucursal, los cuales deben estar impresos, sellados o en texto legible. Asimismo se debe registrar el nombre y la dirección del centro médico. En las zonas con servicio telefónico aparecerá el número telefónico.

Datos del paciente: Se registra el nombre, la edad del paciente y, en su caso, la dirección y el teléfono.

En el caso de medicamentos recetados que requieran control sanitario, además de registrar los resultados del diagnóstico, se deberá registrar el número de identificación (DNI) del paciente; y en el caso de pacientes extranjeros, pasaporte o tarjeta de extranjería. Nombre del (de los) medicamento(s) prescrito(s), haciendo referencia a su Denominación Común Internacional (DCI), y posiblemente un nombre comercial, si los prescriptores lo creen obligatorio.

2.2.3. Prescripción de medicamentos

Es el resultado de un proceso de inferencia lógica, en base a los conocimientos logrados, el prescriptor, escucha los síntomas del paciente, ejecuta un examen físico para buscar signos, concluye con determinación, diagnóstico y toma de decisiones sobre medidas como el uso de medicamentos, incluidas en la prescripción.

Una prescripción resulta de un proceso de inferencia lógica, en base a los conocimientos conseguidos, el prescriptor, escucha los síntomas del paciente, realiza un examen físico para buscar signos, concluye con

determinación, diagnóstico y toma de decisiones. terapia. las decisiones relativas a medidas como el consumo de drogas se especifican mediante prescripción.

Los profesionales utilizando su mejor juicio deben elegir un plan de tratamiento fundamentado en la interpretación correcta de los signos y sintomatologías de la enfermedad y las selecciones correctas. (24)

2.2.3.1. Objetivos de una buena prescripción

Según la OMS, el propósito principal de una buena prescripción es maximizar la eficacia en la administración del fármaco, de modo que los pacientes tomen las medicinas proporcionada para sus requerimientos médicos en una dosis que satisfaga sus características particulares en un período de tiempo apropiado y económicamente razonable para el paciente.

Disminuir el riesgo que enfrentan los pacientes cuando usan un medicamento no cumple con la definición anterior de uso racional de medicamentos de la OMS. Sobre esto, se señaló que a nivel mundial, más del 50% de las medicinas son recetadas, dispensadas o vendidas de manera incorrecta.

Asimismo, alrededor de un tercio de la población del mundo no posee acceso a las medicinas fundamentales y el 50% de cada paciente que los toman de manera inadecuada. (25)

Respeto a la opinión del paciente en todas las decisiones de tratamiento, elemento de importancia a considerar al momento de prescribir medicamentos, incluyendo información sobre el precio de compra y estudios farmacoeconómicos, y sobre todo, ofreciendo la posibilidad de utilizar medicamentos genéricos. Cuando se recetan demasiados medicamentos, es posible que los pacientes puedan pagar solo algunos de ellos o recibir parte de la dosis o la duración del tratamiento. Se deben prescribir los medicamentos de verdad obligatorios, disponibles y accesibles para los pacientes. (26).

2.2.3.2. Tipos de prescripción:

En la prescripción de medicamentos controlados: Como ya se tiene conocimiento, las prescripciones de sustancias controladas sólo se realiza por un profesional médico y cirujanos odontólogos.

Las prescripciones de medicamentos que tienen las sustancias incluso las Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC (ANEXO 4 y 5), se realiza en una receta especial por triplicado (en original y dos copias). El cual una de las copias se archiva por 2 años.

Gráfico 2. Recetario especial dictaminado por el MINSA

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y LOGÍSTICA

N° 0000001

RECETA ESPECIAL PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (D.L. 28992-013-01-001)

PACIENTE:
NOMBRE Y APELLIDOS: _____
DIAGNÓSTICO: _____
DOMICILIO: _____
DNI: _____ TELÉFONO: _____
CARNE DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE: _____

RF:
NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____
DCI: _____
CONCENTRACION: _____ CANTIDAD: _____
FORMA FARMACÉUTICA: _____
FARMACOLOGÍA: _____
DURANTE: _____ CADA: _____ HORAS
DÍA(S): _____

PROFESIONAL MÉDICO:
NOMBRE Y APELLIDOS: _____
EDUCACIÓN: _____ DISTRITO: _____
PROVINCIA: _____ N° DE COLEGIATURA: _____
TELÉFONO: _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

ADQUIRENTE: _____
FECHA DE DISPENSACIÓN: _____
OBSERVACIONES: _____

QUÍMICO FARMACÉUTICO:
FECHA DE DISPENSACIÓN: _____
OBSERVACIONES: _____

MINSA Y DELI DEL MEDIO ENTORNO Y TRANSGENÉTICA

Las que tienen sustancias de las listas IIB, IVA, IVB y VI (ANEXO 6 y 7), se efectuarán en recetas médicas comunes (ANEXO 10). Las prescripciones de estupefacientes a un paciente hospitalizado que

presenten dolor se administrará en una dosis que no excedan de 24 horas, y para pacientes de emergencia en cantidades requeridas por no más de quince días de tratamiento.

En cada prescripción sólo podrá prescribirse un medicamento, con expresión clara del nombre del medicamento, dosis y cantidad (en números y letras) para el tratamiento, sin exceder la cantidad requerida en un mes.

Las prescripciones en la receta se escriben sólo con tinta azul o negra, mayúsculas legibles, sin testaduras, enmiendas, de lo contrario se cancelará la prescripción. Tampoco se permiten recetas con fuentes diferentes.

Los centros hospitalarios instaurarán vigilancia y registros de los consumos de medicinas usados en anestesia y medicina de urgencia. (27)

2.2.3.3. Factores que intervienen a una prescripción

El mecanismo de promociones y publicidades introducidas por la industria farmacéutica influyen en los hábitos de prescripción. Hay dispositivos legales, convenios y recomendaciones en materia de promoción y publicidad de medicinas, instaurados en la Ley General de Salud. Sólo por excepciones y atendiendo a razones apropiadamente justificadas, la Autoridad de Salud nacional podrá establecer los productos farmacéuticos de venta bajo recetas médicas que pueden ser objeto de publicidades en los medios que se encuentren al alcance del público en general. En este caso, el anuncio remitiría a los consumidores a la lectura de las instrucciones contenidas en el prospecto o hoja de instrucciones que acompaña al producto farmacéutico, las recomendaciones de la OMS: “Criterios éticos en la publicidad de medicinas”; no obstante, con frecuencia se observan violaciones de estos. Todo profesional médico con autorización para prescribir medicinas debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, ya que estas condiciones afectan sus actividades profesionales. Por lo tanto, el profesional de la salud que prescribe debe tener en cuenta los limitados recursos económicos del paciente, las creencias

culturales, el nivel de educación, el conocimiento del uso de medicamentos, el entorno familiar, los costos médicos, etc. médicos y de medicina, etc. Es responsabilidad del prescriptor combinar todos estos factores para decidir qué es lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos.

2.2.3.4. Estrategias para fomentar una buena prescripción:

Facultar e informar continuamente a los prescriptores profesionales sobre cuestiones de uso justo. La OMS recomienda desarrollar cursos de farmacoterapia fundamentados en temas específicos de los currículos de la universidad de medicina y otras ciencias sanitarias, ya que estos temas pueden afectar de forma significativa la calidad de las prescripciones.

Los prescriptores tienen la obligación moral de garantizar la mejor calidad de atención en salud, por lo que es importante enfatizar en las transmisiones no solo de conocimiento técnico sino igualmente de

valor ético y social, implementados de manera eficiente, oportuna, responsable y con humanidad.

La disponibilidad de información confiable posibilita tomar la decisión correcta. Respecto a la prescripción, debe basarse en informaciones científicas, adquirida con el desarrollo de destrezas que posibiliten determinar informaciones válidas, objetivas, independientes y actualizadas. Las organizaciones como universidades, organizaciones internacionales, ONGs y organizaciones de salud con información científica y técnica deberían facilitar el acceso a dicha información.

En un contexto similar, el MinSa distribuyó a las entidades de la red de atención de salud comunitaria, donde se podrían considerar múltiples elementos técnicos vinculados a la farmacología, indicaciones y manejo de los productos, igualmente otros aspectos encaminados a lograr el correcto uso de las medicinas.(28)

Promoción de apropiadas publicidades y promociones de medicinas por parte de la industria

farmacéutica reconociendo los beneficios que la industria de la farmacia aporta a la humanidad, se debe incentivar al prescriptor a tener actitudes críticas y responsables frente a la estrategia de publicidad, promociones de medicinas diversos, hacer uso común de las Guías y Esquemas emitidos por la Dirección General de medicinas, Insumos y Drogas del Minsa. Los protocolos incluyen procedimientos y pautas desarrollados de forma sistemática para ayudar al prescriptor a tomar decisión sobre el tratamiento más adecuado para condiciones médicas específicas. Las pautas de tratamientos fundamentadas en la evidencia son fundamentales para incentivar el uso razonado de las medicinas. Se busca la participación del prescriptor para la implementación y actualización, lo que ayuda a garantizar la credibilidad y aceptación del prescriptor. Igualmente, es necesario que se establezcan estrategias de difundir, adoptar, evaluar y retroalimentar.

La promoción de las conformaciones y funcionamientos de comités de farmacia y terapéuticos en las entidades sanitarias y en las redes de atención. Los Comités de Farmacología y Terapéutica son órganos técnicos de carácter consultivo y ejecutivo, adoptando diversas configuraciones dentro de la red de asistencia pública. Esta estrategia se puede replicar en establecimientos de salud privados.

Difundir las disposiciones legales sobre prescripción de medicinas. El equipo médico debe cooperar con los reguladores de la salud, para cumplir con las leyes y reglamentos pertinentes a su profesión, ya través de organismos científicos o profesionales, en los sectores público y privado. Proporciona un conocimiento completo de la práctica de prescripción, sus poderes y limitantes, y su propósito principal es lograr la mejor y más efectiva terapia con la mejor relación costo-beneficio.

(29)

2.2.3.5. Practicas incorrectas de la prescripción de medicamentos

Utilizar el fármaco en circunstancias médicas que no lo soliciten.

Prescindir medidas no farmacológicas si corresponde.

Uso de productos farmacéuticos con eficiencia y/o seguridad poco clara o su vinculación sin justificación.

Selección incorrecta de fármaco(s) para el padecimiento diagnosticado de los pacientes.

Medicamentos de prescripción excesiva o de venta libre de la “Polifarmacia”.

La dosis, vía de administración y/o tiempo del tratamiento no estaban disponibles. Ignorar las particularidades notables de los pacientes o la barrera cultural para la modificación de las terapias.

Explicación inadecuada o incompleta de aspectos de la prescripción al paciente.

Recetar medicamentos costosos con alternativas menos costosas y equivalentemente efectivas y seguras.

Crear que las medicinas genéricas son inferiores a los medicamentos de marcas.

Tendencias en el uso de nuevos medicamentos sin una apropiada valoración comparativa de sus beneficios y costos.

El control deficiente de la terapia con medicamentos puede frenar las detecciones tempranas del fracaso del tratamiento y/o las reacciones adversas a los medicamentos.

Escribir recetas y dar instrucciones al paciente con letra difícil de leer.

Las indicaciones dadas a los pacientes están mal documentadas, al igual que los detalles claros y precisos de la dosificación y las medidas no farmacológicas.

2.2.3.5.1. Causas de errores de medicación ocasionados por malas prescripciones

Principalmente de origen multifactorial ya que derivan de diferentes factores presentes en el sistema de administración de medicinas. Además, los errores de medicaciones tienen un carácter multidisciplinario, ya que pueden aquejar a diferentes procedimientos y, por ello, a todo profesional sanitario involucrado en la cadena de tratamiento. El funcionamiento general del sistema

dependerá de cada una de estas personas y de su capacidad de coordinación y trabajo en equipo (30)

Tabla 2. Principales causas de errores de medicación

Proceso	Causas de errores de medicación
Selección y adquisición	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva variedad de medicamentos. • Falta de control del etiquetado previo al tto. • Falta de información acerca de los pacientes y los medicamentos. • Incumplimiento de procedimientos establecidos
Prescripción	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de procedimientos establecidos. • Lapsus/despistes. • Sobrecarga de trabajo.
Transcripción/validación	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripciones ilegibles, incorrectas o ambiguas. • Falta de información acerca del paciente y los medicamentos • Interrupciones o distracciones frecuentes.
Dispensación	<ul style="list-style-type: none"> • Envasado o etiquetado similar o incorrecto. • Sistemas de dispensación deficiente y no automatizada. • Sobrecarga de trabajo.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión de identificación de pacientes. • Falta de información sobre los medicamentos. • Problemas en equipos o dispositivos de administración • Embazado o etiquetado similar o incorrecto.
Monitorización del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentación del sistema sanitario. • Falta de sistemas informatizados. • Sobrecarga de trabajo.

Fuente: Encinas CP, Rodríguez GM. Errores de medicación. [Boletín en línea]. Chile: Instituto de salud publica. Mayo 2016

En el caso de errores de prescripción, principalmente es a causa de la falta de información sobre el paciente, omitiendo información como la edad u otras patologías, también pueden ser en la omisión de datos de la medicina, cómo se administra, provocando también errores de administración.

Otra de las causas de malas prácticas de prescripción se debe a la falta de conocimiento sobre normas/ procedimientos de trabajos establecidos, provocando despistes e información errónea

Además de lo anterior, probablemente un causante de cometer errores en la prescripción médica es una sobrecarga de trabajo, influyendo directamente al médico prescriptor, pues largas horas de trabajo puede ocasionar confusiones de datos en historias clínicas y/o recetas médicas.

Calificación de errores de medicación según el grupo Ruiz Jarabo 2000

El grupo de trabajo Ruiz-Jarabo 2000, con financiamiento de la Asociación Española de Farmacia Hospitalaria, desarrolló una clasificación de errores de medicamentos para proporcionar una clasificación estructurada que pueda utilizarse para estandarizar Los errores se detectan, analizan, registran y permiten compartir información en diferentes regiones y centros.

Esta categorización se ha usado como instrumento de estudio y se ha combinado en la base de datos de registro de sistemas internos de notificación de error de tratamiento en hospital y otros centros de asistencia, así como el sistema externo de informe y aprendizaje que conserva el ISMP -España. También se usó en análisis de error de medicinas y prácticas para optimizar la seguridad.

La siguiente información se tuvo en cuenta al realizar esta actualización:

a) Otras categorizaciones de error de tratamiento usadas en los sistemas de notificaciones de incidentes introducidos después de la primera versión de la clasificación española del grupo Ruiz-Jarabo 200010-14.

b) Propuestas de los expertos médicos al ISMP-España sobre la versión original de la clasificación. Porque el documento original incluía un apartado a tal efecto.

c) análisis de los incidentes del programa de prevención de errores hospitalarios recopilados durante estos años y aportes de cada miembro del equipo de trabajo como resultado de las experiencias generadas por los errores y aprendizajes enviados al sistema de notificaciones que conserva el ISMP-España con el apoyo de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo mediante un convenio con la Consejería de Sanidad de Castilla y León.

El grupo Ruiz-Jarabo 2000 ha trabajado considerando los criterios de simplicidad y flexibilidad usados para construir la versión de inicio. Sobre esto, una taxonomía incluye esencialmente las categorías y subcategorías elementales ineludibles para clasificar el error, así como los aspectos que pueden representar los casos más comunes de error. Esto se debe a que cuanto más detallado y complejo sea el sistema de clasificación, más tiempo y experiencia se requieren para el análisis.

La Actualización de Clasificación de Errores de Medicamentos cuenta con una nueva versión y pretende ser una herramienta útil para analizar y detectar errores, optimizar la gestión de informaciones sobre seguridad de medicinas y utilizarla de manera eficiente como fuente de información. Aprenda a desarrollar esquemas de administración de fármacos que sean cada vez más seguros para el paciente.

Por otro lado, "Error de memoria" se incluyó en la categoría "Tipo de error". Del mismo modo, los tipos de error de interacción de medicamentos y las opciones de interacción de medicamentos mal monitoreados casi siempre se asocian con errores de medicación inadecuados porque la clave de este tipo de error radica en las prescripciones en lugar de la atención posterior inapropiada. (31)

(ANEXO 11)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS : BASES LEGALES

2.3.1. Ley general de salud

Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)(32)

Título II, capítulo I. Artículo 24°.- Las expediciones de recetas, certificados, informes claramente vinculados con la atención del paciente, la realización de procedimientos quirúrgicos, las prescripciones o prueba de fármacos, drogas, otros productos, sustancias o agentes con el fin de diagnosticar, prevenir o tratar enfermedades, se aplicarán como la realización de un acto médico. Bajo la supervisión de los organismos profesionales pertinentes.(32)

Título II, capítulo I. Artículo 26°.- Sólo un médico puede prescribir medicinas. Los dentistas y las obstetrices pueden recetar medicinas solo como parte de su práctica profesional. Al prescribir un medicamento, se indica la DCI, la marca (si la hay), la forma farmacéutica, la posología, la dosis y la duración de la administración. Igualmente, tienen la obligación de informar a los pacientes sobre riesgo,

contraindicación, efectos secundarios e interacciones que puede suponer su administración y las precauciones que deben observarse para que sea usado segura y correctamente.(32)

Título II, capítulo I. Artículo 27º.- Tanto los profesionales tratantes como los odontólogos y obstetras tienen el deber de informar a los pacientes sobre diagnosticar, pronosticar, tratar, manejar, resguardar a consecuencias de sus problemas de salud. El médico obtiene el consentimiento informado por escrito para usar tratamiento especial, realizar prueba de peligro o realizar intervenciones que pueden impactar física o mentalmente a los pacientes y tiene la obligación de hacerlo.(32)

Título II, capítulo I. Artículo 29º.- La práctica médica debe estar respaldada por una historia médica verdadera y completa, que incluya los métodos y procesos utilizados en el paciente para solucionar la dificultad sanitaria diagnosticada. Las informaciones mínimas que debe

incluirse en el cuadro médico se basa en las disposiciones de esta ley.

Los médicos y dentistas están obligados a proporcionar copias de las historias clínicas a los pacientes a solicitud del paciente o de su representante. El interesado corre con el coste del pedido.(32)

Decreto supremo-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicinas: (33)

Artículo 2º. Al prescribir medicinas, los médicos, dentistas y, en su caso, las parteras están obligados a proporcionar la Denominación Común Internacional (DCI) independientemente del etiquetado de la marca del medicamento. Sin perjuicio de esta obligación, estos profesionales podrán indicar en cada receta que la medicina prescrita no debe ser suplida o alterada.(33)

Artículo 5º. Los médicos, odontólogos y, en su caso, los obstetras deberán expedir duplicados de recetas para que quede copia de la receta en propiedad de la farmacia o

farmacia que la dispense. La farmacia o droguería debe conservar esta copia por un año desde la venta y entregarla al departamento de salud si es necesario.(33)

Artículo 6º. La prescripción de un medicamento bajo la marca del medicamento sin indicar explícitamente la Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento es sancionable con acción disciplinaria o multa de hasta 2 Unidades de Unidad (UIT) y constituye un delito menos grave. (33)

Artículo 7º. La Dirección General de Salud del Pueblo del Ministerio de Salud es la responsable del control y sanción de las infracciones incluidas en este dispositivo.(33)

Decreto Supremo-021-2001-SA (16/07/01). Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos. Capítulo IV. De las recetas médicas (34)

Artículo 35º. Las boticas y farmacias solo pueden dispensar medicamentos recetados y remedios naturales. Por lo tanto, la receta debe tener las siguientes propiedades:

a) El nombre del prescriptor, dirección, número de teléfono, número de registro o el nombre del centro médico en el caso de una receta oficial del establecimiento. Estos datos se deben presentar de manera impresa, sellada o legible.

b) Nombre de los productos objetos de las prescripciones con su Denominación Común Internacional (DCI), de tenerla.(34)

c) Concentraciones de los principios activos.

d) Formas farmacéuticas.

e) Medicamentos, incluidos detalles de unidad por dosis y unidades por día, y tiempo de los tratamientos.

f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de las recetas médicas y firmas habituales de los facultativos que las prescriben.

g) Datos para farmacéuticos que los médicos consideren relevante. Artículo 36. Las prescripciones de sustancias sujetas a control de higiene cumplen con las condiciones especiales determinadas por la prescripción.

Artículo 37º. Una vez caducada la receta especificada por el prescriptor, los productos de prescripción enumerados en la misma no podrán ser dispensados a su presentación.

Artículo 38º. En la manipulación de recetas y órdenes médicas, las oficinas de farmacia deben garantizar los derechos de los consumidores a la privacidad y confidencialidad de la información.

Artículo 39º. Una vez emitida la receta de un preparado educativo, se sellará con la autoridad expedidora y, en su caso, con el sello de la institución elaboraron los preparados y la fecha de fabricación. Las recetas del médico se copian correlativamente y cronológicamente en el libro de recetas de la farmacia.(34)

Artículo 40º. Cuando un farmacéutico dispensador dispensa un medicamento alternativo prescrito, el nombre de la medicina alternativa dispensada, el nombre del lugar de fabricación y la fecha de dispensación se escriben en el reverso de la receta, y luego se muestra las firmas de los dispensadores.(34)

RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02). Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicinas e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED (35)

Las prescripciones son obligatorias con una sola receta estandarizada en base a los requisitos nacionales y normas conexas para medicamentos esenciales, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI), y se emiten en originales y copias.

Con la atención al paciente a solicitud, la receta original se envía al paciente, una copia se queda con el servicio ambulatorio y se entrega al servicio de farmacia al final del día.

Para los usuarios de Seguro Integral e Intervención en Salud, los pacientes recibirán el original y una copia de su receta. El paciente presenta la receta original del médico en la farmacia al retirar el medicamento.

2.3.2. Reglamento de estupefacientes y psicotrópicos sujetos a focalización sanitaria

“La prescripción de estupefacientes o psicotrópicos, se sujeta a lo establecido en el Decreto Supremo N° 023.2001-SA Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias sujetas a fiscalización sanitaria”. (36)

Las direcciones de la DISA, los hospitales y los laboratorios especializados son los encargados de implementar recetas únicas estandarizadas en sus instalaciones o servicios.

Artículo 22°.- Sólo los médicos y dentistas pueden prescribir medicinas que contengan narcóticos, psicotrópicos u otras sustancias sujetas a la atención de salud. Las prescripciones se harán en la forma que en cada caso determine el Reglamento.

Artículo 23°.- Para las prescripciones de medicinas que tienen las sustancias incluidas en las Listas II A, III A, III B y III C, señaladas en el Art 2°. Las reglas utilizan un recetario especial distribuido por el Ministerio de Salud, numerado e impreso en papel autocopiativo. Al prescribir estos medicamentos, se debe completar a mano, de forma clara y precisa, sin lagunas ni cambios, la esta información:

- a) Nombres y apellidos de los profesionales que la extienden, número de colegiatura, teléfono y dirección (con especificaciones de distrito y ciudad)
- b) Nombres y apellidos, dirección, número y número de la Libreta Electoral o del Documento Nacional de Identidad de los pacientes. Tratándose de extranjeros, debe consignarse el número de pasaporte o del carné de extranjería.
- c) Diagnóstico
- d) si existe un nombre de medicina recetada y su Nombre Común Internacional (DCI);
- e) concentración y forma de dosificación del ingrediente activo.
- f) Posología, mostrando ingesta, número de unidades por día y duración del tratamiento;
- g) Lugar de emisión, fecha de emisión, firma habitual y sello del médico prescriptor. Las recetas especiales tienen una validez de 3 días a partir de la fecha de emisión.

Artículo 24°.- Las recetas especiales son intransferibles y es para usos exclusivos de profesionales que lo adquieren. Estos profesionales son responsables de la seguridad y uso que se dé y en caso de extravío o robo, favor de comunicarse con la DIGEMID o con la unidad descentralizada de salud a nivel regional

responsable de medicamentos correspondiente con copia de: debe adjuntarse y notificarse de inmediato con informe policial para dar aviso.

Artículo 25°.- El récipe especial debe expedirse en originales y dos copias. Se le entregará al paciente el original y una copia. El médico prescriptor conservará otra copia durante dos años. Las recetas del Anexo 4 : II A, III A, III B y III C realizadas en centros de la Secretaría de Salud, EsSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú se pueden realizar con recetas propias del establecimiento aprobadas por el propietario, sin embargo, envíe la información determinada en la Sección 23 y las recetas esté destinada únicamente para el manejo interno de estas entidades.

Artículo 26°.- Las prescripciones de estupefacientes a un paciente hiperalgésico hospitalizado se hace en dosis menores de 24 horas en el entendido de que no excedan los requerimientos de la buena práctica médica. A los pacientes ambulatorios con hiperalgesia se les puede recetar hasta la cantidad necesaria para 15 días de tratamientos.

Artículo 27°.- Las prescripciones de medicinas que contengan sustancias incluidas en las Listas II B, IV A, IV B y VI marcadas en

el art 2 de este Reglamento se basa en prescripciones generales y debe cumplir con esto:

a) Escriba con mayúscula el nombre del médico tratante, el número de encuesta, teléfono y la dirección (incluidos el condado y la ciudad).

b) Proporcionar la siguiente información en un formato claro y conciso, escrito a mano, sin espacios ni alteraciones:

b.1) nombre y apellido de los pacientes.

b.2) Nombre de la medicina, incluida la Denominación Común Internacional (DCI) (si está disponible):

b.3) Concentraciones

b.4) Formas farmacéuticas

b.5) Dosis posológicas y cantidades expresadas en números y letras

b.6) Tiempos de administración

b.7) Lugar, fecha, firma y sello de los prescriptores.

Las medicinas de venta libre clasificados por DIGEMID que contengan precursores para fines médicos no están dentro del alcance de esta disposición. Las medicinas que tienen narcóticos de la Lista II B se recetan con recetas especiales si se excede la

dosis o si no se cumplen la condición de combinación de la Lista IV A.

2.3.2.1. Modificatoria del reglamento de estupefacientes y psicotrópicos sujetos a fiscalización sanitaria (37)

Artículo 1.- Artículos 18, 19, 23, 37, 44 y 55 de la Ordenanza sobre Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Objeto de Atención Sanitaria Aprobado por Decreto Supremo N° 023 y reformas a los artículos 2 y 3 disposiciones complementarias, transitorias y finales - 2001- Reformas a los artículos 18, 19, 23, 37, 44 y 55 de la SA y estupefacientes, sustancias psicotrópicas, y adiciones segunda y tercera, disposiciones transitorias y finales de la Ordenanza sobre otras sustancias sujetas a control sanitario. 023-2001-SA, de acuerdo con los siguientes detalles: “Artículo 18.- En la situación de la elaboración de medicinas que tengan estupefacientes, sustancias psicotrópicas, precursores con fines médicos u otras sustancias sujetas a atención en salud, los laboratorios farmacéuticos deberán consultar con la autoridad de drogas de la DIGEMID o la unidad descentralizada de salud a nivel regional adecuado con al menos 5 días de anticipación. (5)

Designación de un supervisor para ir al sitio para confirmar tanto el pesaje como la incorporación real de los suministros especificados para cada medicamento en los días hábiles partiendo de la fecha de inicio de la fabricación. Una vez completado el archivo de calibración, el supervisor hará una copia de las reglas de calibración correspondientes y, además de la numeración correcta, serán firmadas por el supervisor y el responsable técnico del laboratorio. Una copia de este protocolo es propiedad del laboratorio y se archiva convenientemente. En la fabricación de productos farmacéuticos, el nombramiento de supervisores para verificar el peso de mezclas reales de estupefacientes, psicotrópicos, materias primas medicinales y otras sustancias que requieran control de higiene es un servicio dedicado. Este servicio requiere el pago de una tarifa de verificación.

Artículo 19.- Para los efectos previstos en el art 18 de este Reglamento, el interesado debe mostrar una solicitud firmada por los representantes legales y el responsable técnico del laboratorio ante los medicamentos de la DIGEMID o la unidad descentralizada de salud del municipio. la autoridad responsable de Nivel de territorio correspondiente. En el caso

de fabricación por encargo, el formulario de solicitud incluirá también la firma del responsable técnico de la empresa farmacéutica que subcontrató la fabricación. La solicitud debe incluir:

- a) Nombre y forma farmacéutica de la medicina;
 - b) Número de registro sanitario y fecha de vencimiento; c) lotes, orígenes y cantidades de sustancias utilizadas; d) contenido de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, precursores con fines médicos u otras sustancias sujetas a atención médica por formas farmacéuticas; e) números de lotes y rendimientos teóricos por lotes de medicina; f) fecha de fabricación g) Número y fecha del comprobante de pagos.
- “Artículo 23. - Para la prescripción de medicamentos que contengan sustancias de las Listas II A, III A, III B y III C a que se refiere el artículo 2 de esta Ordenanza, se utilizan recetas especialmente numeradas e impresas en papel autocopiativo, distribuidas por la DIGEMID, autoridad competente en materia de medicamentos. Oficinas correspondientes de las unidades descentralizadas de salud a nivel regional. La venta de recetarios especiales se considera un servicio exclusivo. Al prescribir estos medicamentos, la siguiente información debe

completarse de forma clara y precisa a mano, sin lagunas ni cambios: a) Nombre completo, número de estudio, número de teléfono, dirección (incluyendo distrito y ciudad) de la profesión emisora;

b) el nombre del paciente, dirección, número de teléfono y número de tarjeta de identificación; Los extranjeros deben ingresar su número de pasaporte o tarjeta de extranjería.

c) el diagnóstico

d) la denominación del medicamento para el que se prescribe y su Denominación Común Internacional (DCI), si la hubiere;

e) la concentración y forma farmacéutica del principio activo; indicar el número de unidades por día, y la duración del tratamiento.

g) Lugar de expedición, fecha de expedición, y firma y sello habitual del médico prescriptor. Las recetas especiales tienen una validez de 3 días a partir de la fecha de emisión.”

“Artículo 37.- Para la adquisición de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, precursores con fines médicos u otras sustancias sujetas a atención sanitaria con fines de investigación, los interesados deberán cumplir con el artículo 1 del Reglamento para el Registro, Control y Supervisión

Sanitaria de Medicamentos. disposiciones del artículo 20. , Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado por Decreto Supremo 016-2011-SA y Modificatorios. Al término de la investigación, la autoridad competente deberá presentar un informe a la DIGEMID. El informe describe el consumo y consecuencias de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, precursores con fines médicos u otra administración policial sanitaria.

Artículo 44.- En aplicación de lo dispuesto en el artículo 40 de este Reglamento, los laboratorios, droguerías, oficinas de farmacia, parafarmacias y parafarmacias de instituciones médicas que fabriquen, vendan o dispensen medicamentos que puedan contener sustancias comprendidas en este Reglamento, deberán llevar los siguientes registros oficiales:)
fiscalización de drogas;
b) fiscalización de sustancias psicotrópicas. La inscripción de los inventarios de precursores con fines médicos y otras sustancias sujetas a control sanitario, así como la descripción de su consumo, se realiza en el Registro de Control de Psicotrópicos.

c) Estos libros deberán estar debidamente numerados y cada página deberá contar con la aprobación de la DIGEMID o de la unidad farmacéutica de la unidad descentralizada de salud del nivel regional correspondiente. Los libros deben mantenerse actualizados y disponibles para los supervisores. No podrá salir del recinto por motivos ajenos a la dispensación de medicamentos, salvo que lo solicite expresamente la autoridad sanitaria local. El control de libros de control de estupefacientes y/o psicotrópicos se considera un servicio dedicado. se paga el servicio.” “Artículo 55.- Laboratorios, droguerías, farmacias que almacenen sustancias y/o productos farmacéuticos, incluidos estupefacientes, psicotrópicos, precursores para fines médicos u otras sustancias sujetas a vigilancia sanitaria o discontinuadas por deterioro o extravío, antes de proceder a la disposición de farmacias y farmacias de instituciones médicas, por favor notificar a la DIGEMID o a los distribuidores de medicamentos de las unidades descentralizadas de salud a nivel local pertinentes que su inventario califica como un activo de un solo uso. Las evaluaciones deben ser comunicadas al menos una vez al

año. Para la destrucción de los créditos a que se refiere el párrafo anterior, el responsable técnico de laboratorio o farmacia deberá notificar al departamento responsable de medicamentos de la DIGEMID o a la Unidad Desconcentrada de Salud a nivel regional la fecha en que se realizará la destrucción. . La DIGEMID o la división correspondiente de la Autoridad Desconcentrada en Salud responsable del tema de medicamentos a nivel local, considerará la designación de un supervisor para que intervenga en el proceso de disposición, según lo comunique el supervisor al establecimiento con base en criterios de riesgo. Un supervisor designado debe verificar la cantidad de materiales y/o medicamentos a desechar, presenciar la actividad de disposición y realizar los registros correspondientes. En el caso de farmacias, farmacias o farmacias de instituciones médicas, los encargados especializados deberán, de acuerdo con los procedimientos legales, trasladar las sustancias y/o medicamentos clasificados como escalas de un solo uso a los departamentos farmacéuticos de las unidades médicas descentralizadas de nivel regional correspondientes. y tienda y luego la destrucción.” DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA,

TRANSITORIA Y FINAL (...) “Segunda. - ENACO S.A. requiere la presencia de un supervisor de la Dirección General de Medicamentos de la DIGEMID para validar la operación desde el inicio y establecer protocolos en cada etapa del proceso previo pago de los derechos de validación. La validación de transacciones se considera un servicio proporcionado únicamente.” “Tercera. - ENACO S.A. solicitará a la DIGEMID, Nos encargamos de verificar los procesos de pesaje y empaque de Cocaína Básica para exportación. La verificación la realiza la Dirección General de Medicamentos DIGEMID en presencia de los representantes de Aduanas y Dirección General de Delincuencia Organizada - Ministerio del Interior DGCO. partícipe. Los servicios están sujetos al pago de derechos de verificación.

Se considera un servicio prestado en exclusividad la verificación del proceso de pesaje y embalaje.” Artículo 2.- Refrendo El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO

El presente estudio es , **Cualitativa, Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo**, para medir cualitativamente los indicadores del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica la Luz sede Tacna.

3.1.1. Tipo

Observacional: se procederá a la observación de ciertas propiedades de prescripción de las recetas especiales según los indicadores antes mencionados.

Retrospectivo: información que se maneja es recopilada de 5 meses en el año 2021.

Transversal o de corte: se investiga una sola vez. Recolectando datos para cada mes indicados para su respectivo análisis de acuerdo a los indicadores empleados.

3.1.2. Nivel

Se encuentra en el nivel **descriptivo**. Según Hernández et al.(38).

3.1.3. Diseño

Es un estudio observacional, los investigadores seleccionan a la población de estudio, acopia información, la examina e interpreta los resultados.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1. Población

Es 686 recetas en la Clínica La Luz sede Tacna durante los meses de febrero a junio del 2021

3.2.2. Muestra

No se tomó muestra

3.3. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

3.3.1. Criterios de inclusión

Se tomarán todas las hojas (recetas) de prescripción médica a pacientes de la clínica la Luz en las que se indiquen medicamentos psicotrópicos y estupefacientes que serán emitidas en el periodo de febrero a junio del año 2021.

3.3.2. Criterios de exclusión

Se excluye las prescripciones en recetas estandarizadas con medicamentos que no son estupefacientes y psicotrópicos.

Recetas médicas de pacientes pediátricos

Recetas médicas donde se encuentren medicamentos controlados que no pertenecen al grupo de estupefacientes y psicotrópicos.

Recetas que tengan material médico

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Flujograma de procedimiento

Revisión la receta médica especial de psicotrópicos y estupefacientes, poseer conocimiento de buenas prácticas de prescripción, procesar datos clave, ingresar archivos para procesar resultados y presentar los porcentajes requeridos a través de tablas y gráficos de cuatro dimensiones y los indicadores respectivos para cada dato.

- Datos de los pacientes.
- Datos de los prescriptores.
- Datos de los medicamentos.
- Datos de las recetas.

Esta métrica lo ayudará a identificar cada resultado, encontrar el porcentaje real de acuerdo con cada dimensión que mida, adquirir conocimiento, diferenciar sus resultados y mantenerse informado sobre el cumplimiento de su BPP. (Paciente, Doctor, farmaco)

- 1.- Rellenar el formulario de recogida de datos de métricas
- 2.- Errores, omisiones u otra identificación.
- 3.- Un estudio del resultado a través de tablas y figuras, explicando la proporción y frecuencia de cada prescripción estándar que reúna todas las propiedades establecidas en el Manual de BPP según la normativa para psicotrópicos y estupefacientes.

Los datos generados por el programa se agregaron y la información contenida en la receta se ingresó en un archivo de datos de Excel de 2016, se verificó la consistencia y se transfirió a un archivo de estudio de datos. De esta forma se obtuvo un resumen de los registros de todos los índices obtenidos a partir de una única receta estandarizada.

Esta fórmula se utilizó para determinar la tasa de adherencia para cada índice registrado en las prescripciones de buena prescripción. La técnica usada para recolectar de la información en las recetas de psicotrópicos y estupefacientes prescritas en la clínica la Luz sede Tacna fue manual, revisando las recetas que ingresaban a farmacia, categorizado por indicador y finalmente procesado en tablas y gráficas.

3.5. MATERIALES E INSTRUMENTOS

3.5.1. Materiales

Recetas de psicotrópicos y estupefacientes prescritas en la clínica la luz sede Tacna en el periodo de febrero a junio del año 2021.

Datos de prescripción de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes obtenidas de las recetas (de acuerdo a los indicadores antes mencionados: por datos de pacientes, por datos del prescriptor, por datos de la medicina, por información del r cipe médico).

- Ficha de acopio de datos
- Manual de BPP.
- Directiva administrativa Nro 301 – MINSA- DIGEMID (Una política que respalda un marco de datos estandarizados para las prescripciones y dispensaciones de medicamentos.

3.5.2. Instrumentos

En la recolección de los datos a investigar se utilizaran:

Recetas médicas especiales: se encuentran registrados y archivados con todas las características de prescripción y sus parámetros cuantificables (de los prescriptores, de los pacientes, de

las medicina, letra legible y fechas de emisión y caducidad) este es el documento más importante para el estudio, por que proporciona datos necesarios para la recolección de datos.

Manual de buenas prácticas de prescripción: se utiliza para conocimiento y guía para poder identificar los errores de prescripción evaluar cada receta médica.

Formato de acopio de datos: este será el formato de consolidado y cotejo de la información deseada en las recetas médicas especiales.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

La técnica será de carácter observacional, las recetas médicas son anotados en la matriz de recolección de información (ANEXO 13), posteriormente se hace una comparación del uso de manuales de buenas prácticas de prescripción (manuales BPP) y la herramienta informática y bibliográfica confiable para detectar errores en prescripciones.

Se realizarán las tomas de las muestras con la autorización pertinente , el uso del instrumento y se efectúa el procesamiento y estudio de datos. De acuerdo a estos pasos:

- Se revisará las recetas médicas según las dimensiones (información de los prescriptores, pacientes, de medicamentos, legibilidad y fecha)
- Se llenará el listado de cotejo en donde se encuentran los indicadores de estudio guiado por el formularios validados basados en el Grupo Ruiz – Jarabo 2000.
- Se analizara el cumplimiento de cada receta especial.
- Se presentará los resultados con tablas y gráficas, de frecuencias y porcentajes de las r cipes médicos, según el Manual de las BPP del MINSA - 2005.
- Todos los datos contenidos en la herramienta de recopilación de datos se transferir  al archivo de datos de Excel 2016. Después de verificar la integridad y los criterios de inclusión y exclusión, los datos se transfieren a archivos para el examen estadístico de la información correspondiente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 3. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Prescriptor

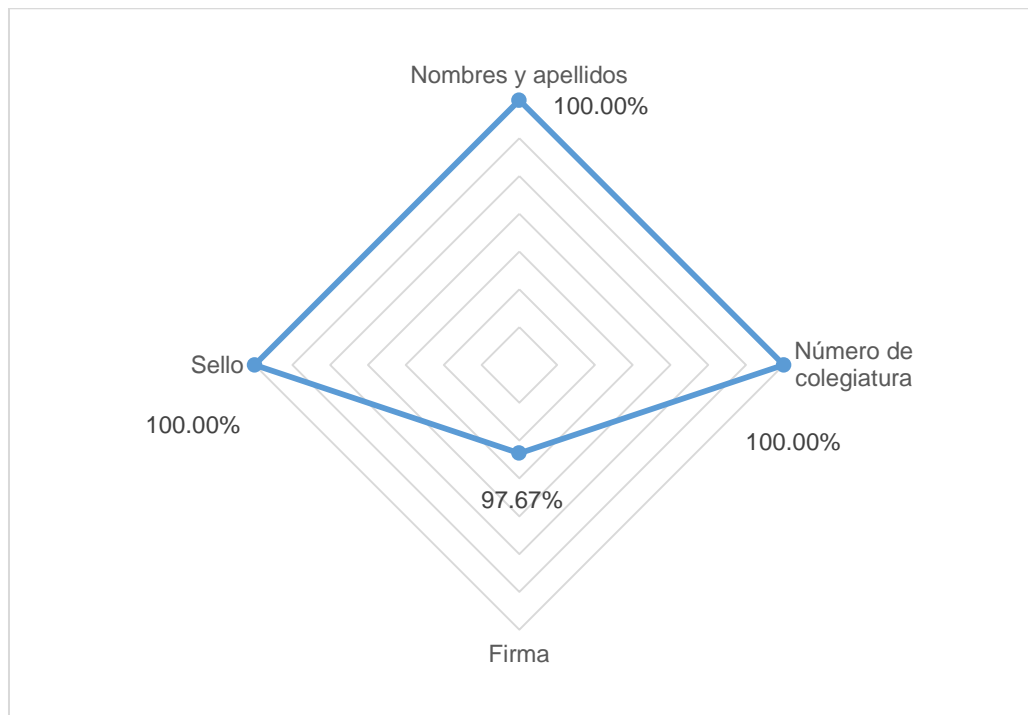
Dimensión Prescriptor	Cumplimiento en las prescripciones			
	SI		NO	
	(f)	(h%)	(f)	(h%)
Nombres y apellidos	686	100,00%	0	0,00%
Número de colegiatura	686	100,00%	0	0,00%
Firma	670	97,67%	16	2,33%
Sello	686	100,00%	0	0,00%

Fuente: Hojas de codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados mostrados en la Tabla 3, los criterios “Nombres y apellidos”, “Número de colegiatura” y “Sello” son cumplidos en 686 recetas (100%); en el caso del criterio “Firma”, es cumplido en 670 (97,67%) del total de recetas evaluadas.

Gráfico 3. Cumplimiento de precripción: Dimensión Prescriptor

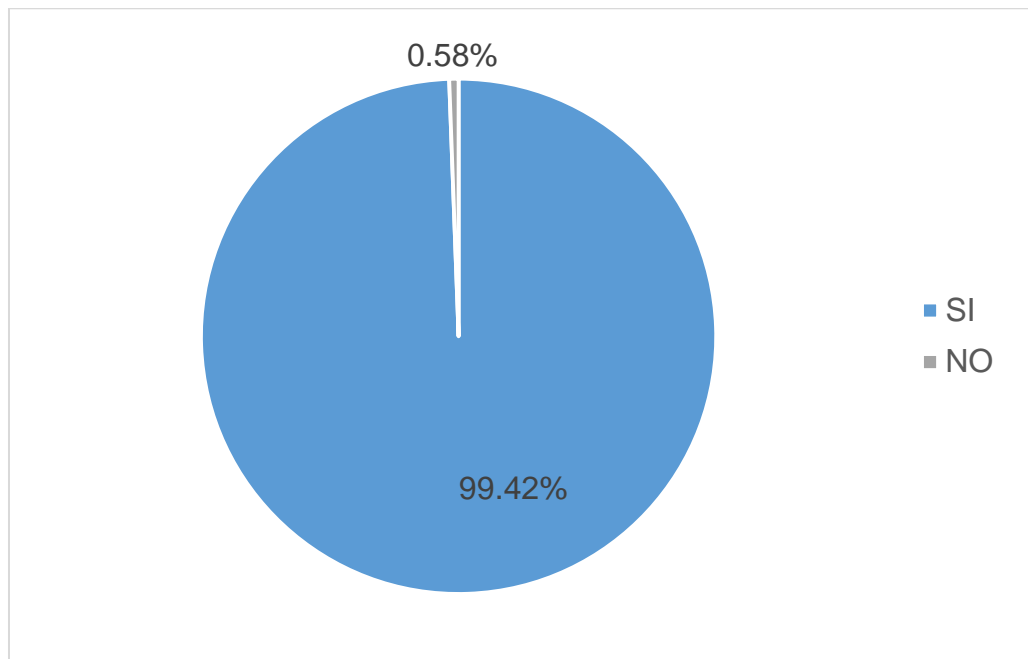


Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz-Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según los resultados del Gráfico 3, solo tres criterios de los cuatro criterios de la Dimensión Prescriptor, son cumplidos por el total de recetas evaluadas.

Gráfico 4. Análisis general de la Dimensión Prescriptor



Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz- Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo al Gráfico 4, luego de agrupar los cuatro criterios correspondientes a la Dimensión Prescriptor; no se cumplió en 4 (0,58%) del total de recetas.

Tabla 4. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Paciente

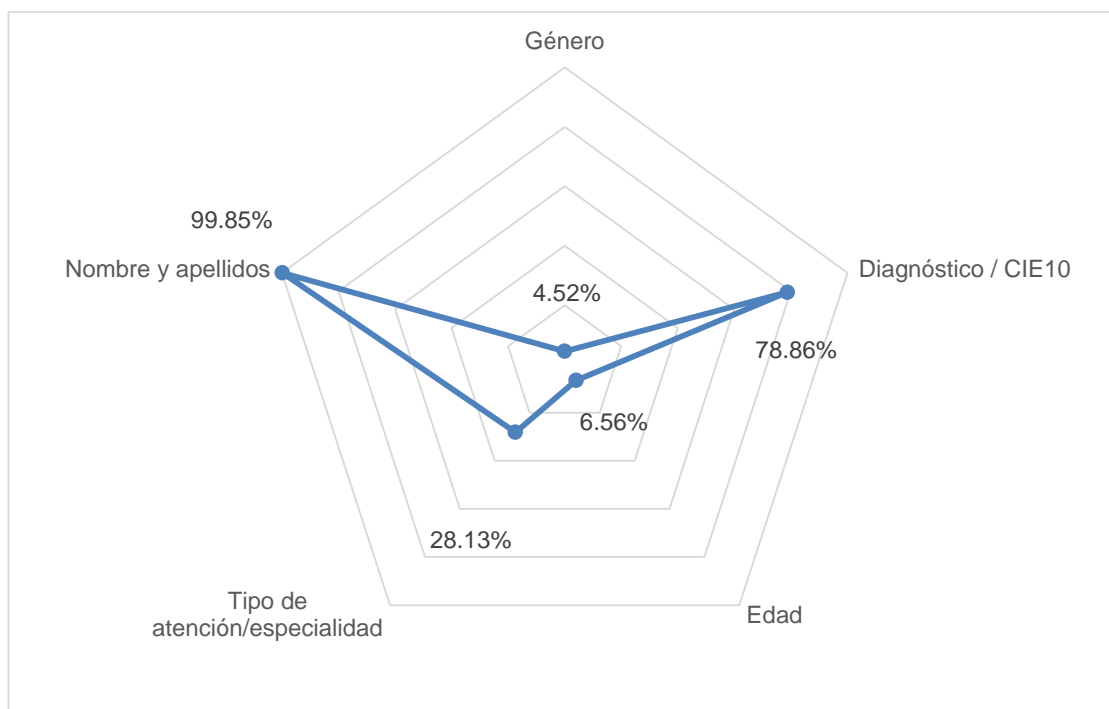
Dimensión Paciente	Cumplimiento en las prescripciones			
	SI		NO	
	(f)	(h%)	(f)	(h%)
Género	31	4,52%	655	95,48%
Diagnóstico / CIE10	541	78,86%	145	21,14%
Edad	45	6,56%	641	93,44%
Tipo de atención/especialidad	193	28,13%	493	71,87%
Nombre y apellidos	685	99,85%	1	0,15%

Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos en la clínica la Luz- Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según los resultados mostrados en la Tabla 4, el criterio mejor valorado fue “Nombres y apellidos”, cumplidos en 685 (99,85%) del total de recetas; en el caso del criterio “Género”, es cumplido en 31 (4,52%) del total de recetas evaluadas.

Gráfico 5. Dimensión Paciente

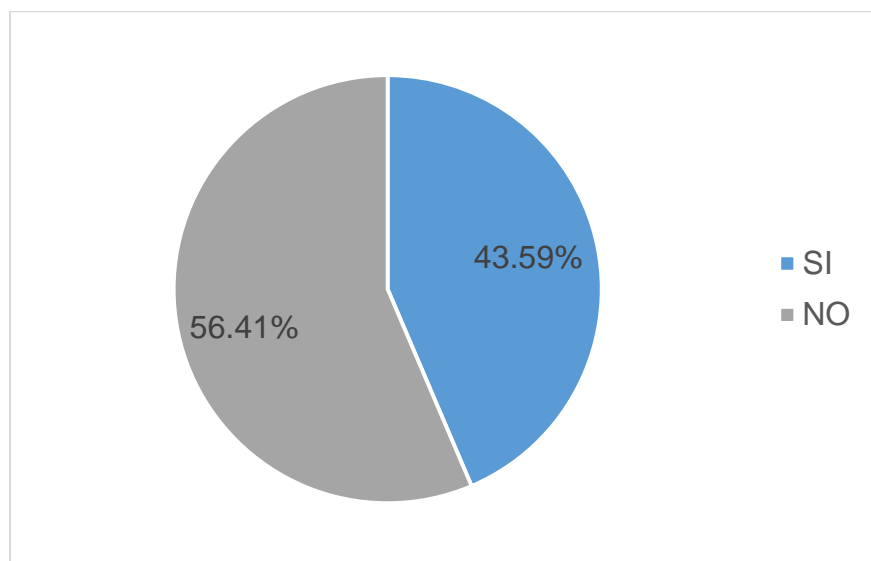


Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz-Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según a los resultados mostrados en el Gráfico 5, un total de cinco criterios pertenecen a la Dimensión Paciente, solo un criterio se aproxima al 685 (99.85%) del cumplimiento; los demás criterios son cumplidos en menor medida.

Gráfico 6. Análisis general de la Dimensión Paciente



Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz- Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo al Gráfico 6, luego de agrupar los cinco criterios correspondientes a la Dimensión Paciente; no se cumplió con el 387 (56,41%) del total de recetas.

Tabla 5. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Medicamento

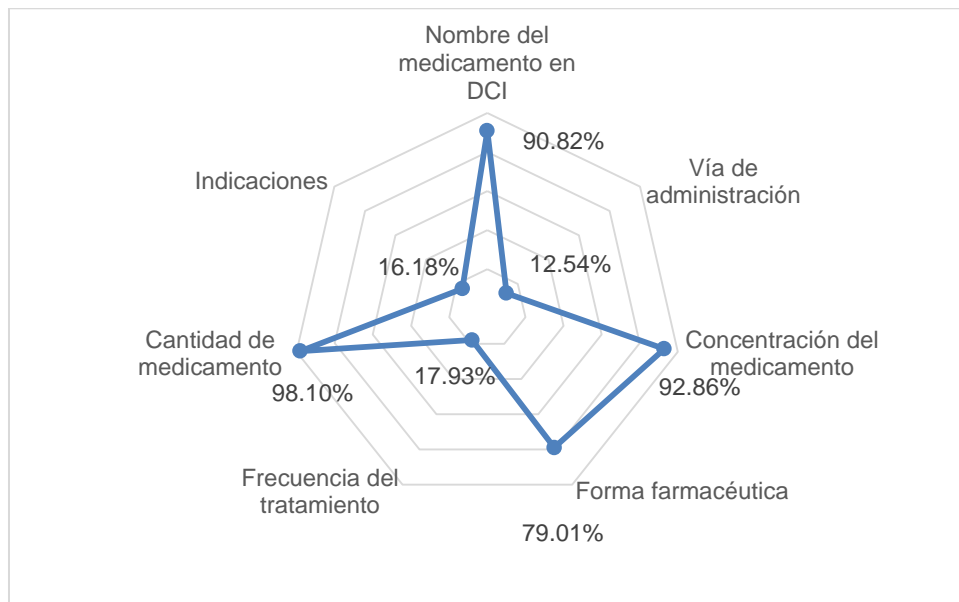
Dimensión Medicamento	Cumplimiento en las prescripciones			
	SI		NO	
	(f)	(h%)	(f)	(h%)
Nombre del medicamento en DCI	623	90,82%	63	9,18%
Vía de administración	86	12,54%	600	87,46%
Concentración del medicamento	637	92,86%	49	7,14%
Forma farmacéutica	542	79,01%	144	20,99%
Frecuencia del tratamiento	123	17,93%	563	82,07%
Cantidad de medicamento	673	98,10%	13	1,90%
Indicaciones	111	16,18%	575	83,82%

Fuente: Hojas de Codificación con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz-Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según a los resultados mostrados en la Tabla 5, el criterio mejor valorado fue “Cantidad de medicamento”, cumplidos en un 673 (98,10%) del total de recetas; en el caso del criterio “Vía de administración”, es cumplido en un 86 (12,54%) del total de recetas evaluadas.

Gráfico 7. Dimensión Medicamento

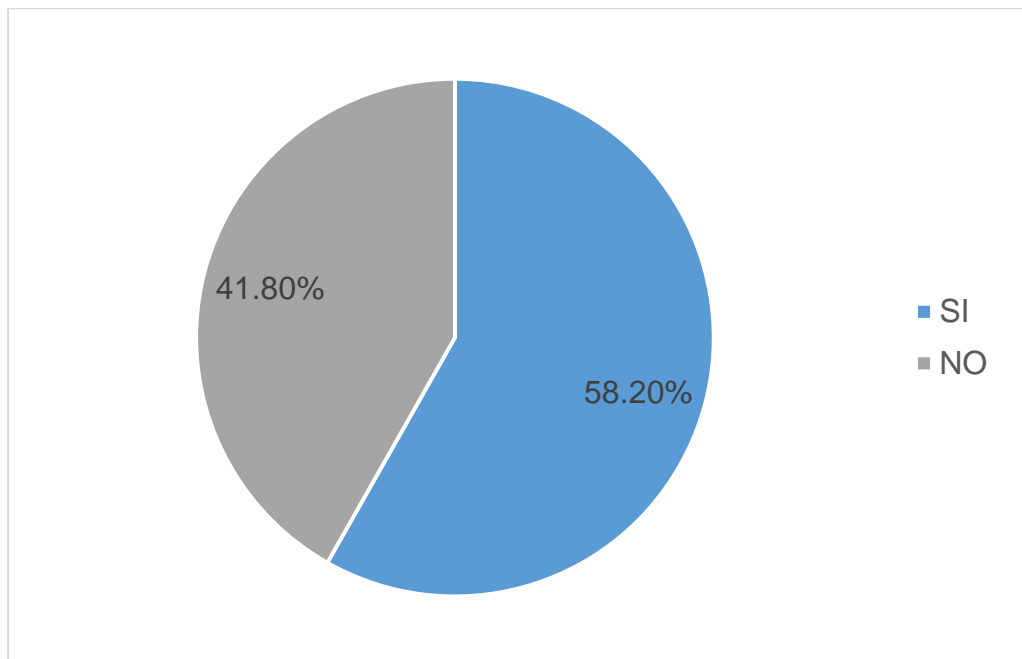


Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacentes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz- Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según los resultados mostrados en el Gráfico 7, dentro de la Dimensión Medicamento hay siete criterios; cuatro se acercan al 100%: DCI 623 (90.82%), concentración 637 (92.86%). Forma farmacéutica 542 (79.01%), cantidad de medicamentos 673 (98.10%), mientras que los otros tres, fueron cumplidos en menor medida.

Gráfico 8. Análisis general de la Dimensión Medicamento



Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz-Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo al Gráfico 8, luego de agrupar los siete criterios correspondientes a la Dimensión Medicamento; no se cumplió con el 287 (41,80%) del total de recetas.

Tabla 6. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos – Dimensión Receta

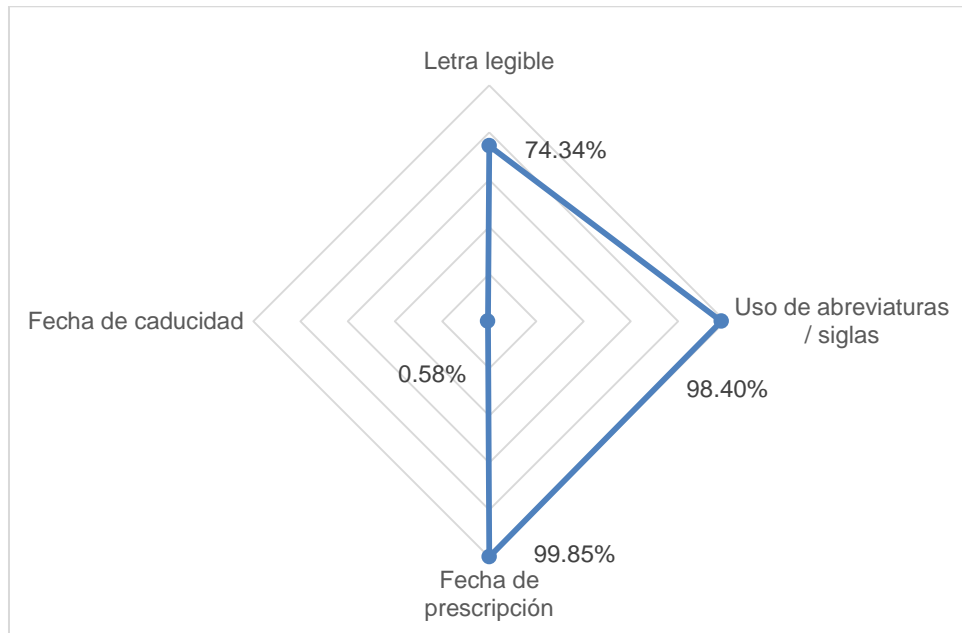
Dimensión Receta Médica	Cumplimiento en las prescripciones			
	SI		NO	
	(f)	(h%)	(f)	(h%)
Letra legible	510	74,34%	176	25,66%
Uso de abreviaturas / siglas	675	98,40%	11	1,60%
Fecha de prescripción	685	99,85%	1	0,15%
Fecha de caducidad	4	0,58%	682	99,42%

Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz-Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según los resultados en la Tabla 6, el criterio mejor valorado fue “Fecha de prescripción”, cumplidos en un 685 (99,85%) del total de recetas; en el caso del criterio “Fecha de caducidad”, es cumplido en un 4 (0,58%) del total de recetas evaluadas.

Gráfico 9. Dimensión Receta

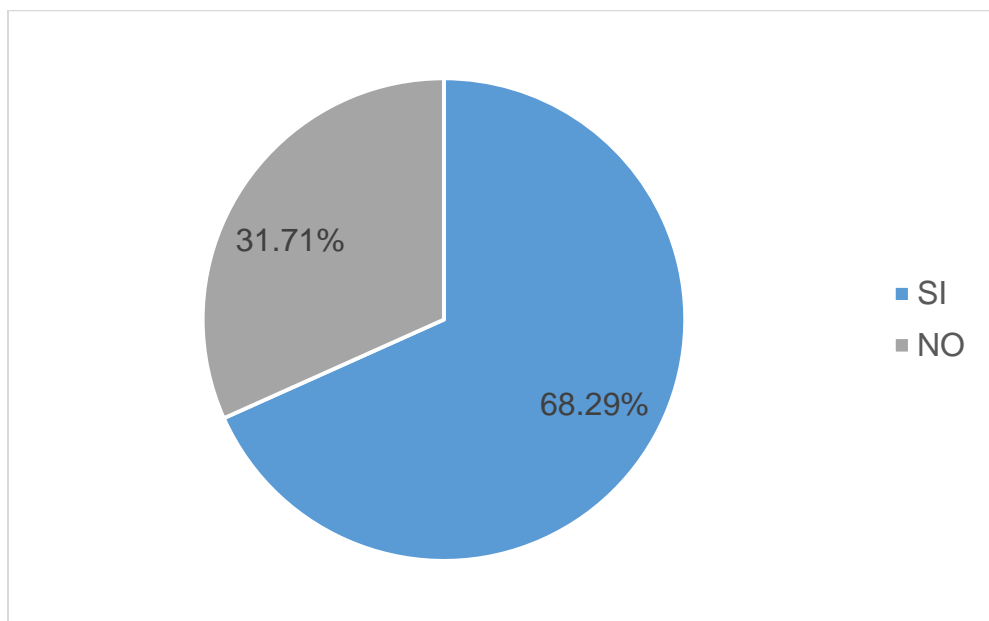


Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz- Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según a los resultados mostrados en el Gráfico 9, dentro de la Dimensión Receta hay cuatro criterios; tres se acercan al 100%: abreviaturas 675 (98.40%), fecha de prescripción 685 (99.85%) y letra legible 510 (74.34%) mientras que uno es cercado al 0%.

Gráfico 10. Análisis general de la Dimensión Receta



Fuente: Hojas de Codificación con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz-Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo al Gráfico 10, luego de agrupar los cuatro criterios correspondientes a la Dimensión Receta; no se cumplió con el 217 (31,71%) del total de recetas.

Análisis General de la Variable

Ninguna de las recetas cumplió el 100% de los criterios establecidos. El máximo número de criterios cumplidos dentro de una receta, fue de 18 criterios.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos del total de las recetas médicas

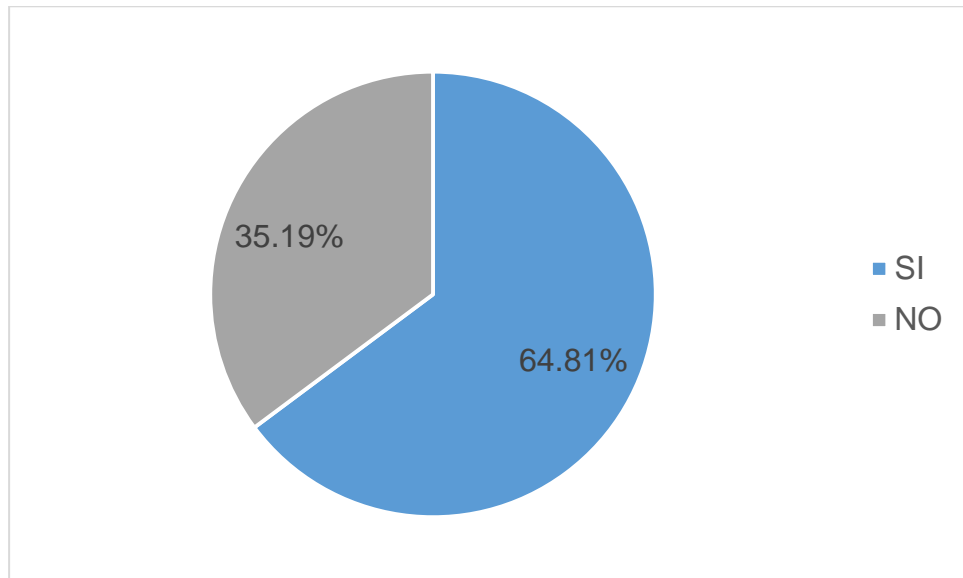
Estadísticos descriptivos	No cumplen con la normativa
N	686
Mínimo	2
Máximo	12
media	7,04
Desv.	1,525
Desviación	
Asimetría	[-0,559]
Curtosis	[1,250]

Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz- Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

Según los estadísticos de la Tabla 7, el mínimo de criterios no cumplidos dentro de las recetas médicas fue de dos criterios, el máximo de criterios no cumplidos fue de 12; el promedio de criterios no cumplidos fue de 7,04 y una desviación de 1,525 con respecto a la media. El total de criterios no cumplidos mostraron una asimetría negativa con respecto al promedio y la forma de la distribución es leptocúrtica; cabe resaltar que tanto la asimetría como la curtosis, están dentro de los valores permitidos -1,5 y 1,5.

Gráfico 11. Análisis general de la Variable



Fuente: Hojas de Codificación, con información sobre las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de todas las áreas de medicina en la clínica la Luz- Tacna, pertenecientes a los periodos comprendidos entre enero y junio del 2021.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo al Gráfico 11, luego de agrupar las cuatro dimensiones correspondientes a la Variable Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica La Luz sede Tacna; se determina que las recetas no cumplieron con el 241 (35,18%) de criterios del total de recetas.

DISCUSIÓN

De los resultados de este trabajo, en la que se realizó el siguiente análisis de los resultados de las 686 recetas que son prescritas en la clínica la Luz Sede Tacna, se compara además, el cumplimiento de la normativa de las autoridades fiscalizadoras de estupefacientes y psicotrópicos según D.S N° 023 SA 16.

Se puede analizar que de las 686 recetas, el 100% de dichas recetas tienen algún tipo de error o incumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, resultado que es cercano al obtenido por Gamarra M., et al (39)

en la que muestran que en su tesis “Errores de prescripción y dispensación en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos en la corporación Lourdes Sao Paulo”, con 74% considerando como una cantidad excesiva para error de prescripción al analizar las recetas de estupefacientes y psicotrópicos en la corporación.

Del mismo modo, comparando con el estudio de Duran V. (40) en su tesis de grado, se haya el 85,44% equivalente tipos de errores de

prescripción al analizar las recetas de psicotrópico y estupefacientes ingresadas en la botica “Gloria” en Lima.

Se observaron los cumplimientos y errores más comunes según sus 4 dimensiones:

Según los datos del prescriptor, se observó que el 2,33 % de las recetas estudiadas no contaban con la firma del prescriptor. La firma del médico en una receta son muy importantes, puesto que le aporta la legalidad y por ende la validación de la receta. En el estudio de Pinedo P. et al. (41) donde identifica el cumplimiento de BPP en recetas de farmacia de hospitalización en una clínica de Lima metropolitana, resultando en 2% de recetas que no consignaban firmas del prescriptor.

Con respecto a la dimensión de los datos de los pacientes, se observa el incumplimiento de acuerdo a los indicadores: no plasmar genero con un 95,48%, edad 93,44% y tipo de atención o especialidad dando como resultado un 71,87%. Tanto es con frecuencia detectar errores de prescripción por que no se dispone la información de las particularidades demográficas y clínicas del paciente (diagnostico, edad, peso o alergias), se debe saber que plasmar esta información en una receta es necesaria

para seleccionar el correcto medicamento y la mejor adherencia al tratamiento. Se encontró en otro estudio realizado por Lesar TS et al. (42) el 29% de error de prescripción estaba claramente vinculados con la falta de conocimientos e insuficiente información de pacientes antecedentes de alergias, en su función hepática y renal.

Según a los datos en dimensión a los medicamentos, presentan un alto porcentaje de incumplimiento en los siguientes indicadores: frecuencia de tratamiento con un 82,07% vía de administración con el 87.46% e indicaciones con el 83,82%, este error en la prescripción de la receta especial trae consigo dificultades a los pacientes, la falta de información sobre los medicamentos trae consigo problemas de errores de administración que es la causa más común, como lo explica en el estudio de Oliveira A e al (43) que se encontraron como errores más comunes la vía de administración y dosis errada con un 33% que sufrieron algún tipo de error en 24 horas y encontrando que 0,9% teniendo daño permanente o causando la muerte. Los errores o incumplimientos por falta de información de medicamentos son las más comunes, sobre todo cuando se trata de medicamentos nuevos o con fiscalización, pues podría afectar en el envío de los balances del consumo mensual de drogas controladas.

Los resultados en dimensión de la receta, se indica que mayor incumplimiento en la legibilidad de la prescripción con 25% y de la fecha de caducidad de la receta con 99,2% . con el que se considera estos datos, el primero por causar problemas de interpretación médica, entre los profesionales sanitarios puede volverse una causa de muchos errores de medicación relacionados con el estudio realizado en el centro médico naval exterminando un 12,06% por una letra ilegible. (44)

Un elemento importante en la prescripción de un buen médico es la legibilidad del texto. Nuestra investigación mostró que el 40,8 % tiene una redacción que no entiende. (12)

Según el manual de buenas prácticas farmacéuticas, la prescripción resultante del proceso conduce a la orientación diagnóstica y decisiones de tratamiento basadas en la prescripción. Esto se debe presentar a un farmacéutico en una instalación con licencia legal para la dispensación. (27). Al prescribir psicofármacos y estupefacientes, estos cumplen las condiciones especiales de regulación legal (34) y, en función de la verificación, el farmacéutico decide sobre la dispensación del fármaco.

Se determinó en el estudio que ninguna de las recetas de estupefacientes y psicotrópicos cumplió el 100% de los criterios establecidos. De las 686 recetas solo el 64,81% cumplieron con 18 criterios establecidos.

Así como en el estudio de cumplimiento de BPP de medicinas en recetas atendidas en el hospitales públicos de Lima donde coincide que el 100% de sus recetas no cumplen con las especificaciones del manual de buena práctica de prescripción, omitiendo varios indicadores en datos del paciente, medicamentos DCI, dosis del medicamento, lo que genera barreras en la atención farmacéutica. (45)

CONCLUSIONES

De los resultados del estudio de evacuación de a prescripción en recetas de estupefacientes y psicotrópicos emitidas en la Clínica la Luz sede Tacna se concluye lo siguiente

PRIMERA : Se evaluó que el cumplimiento de las recetas de estupefacientes y psicotrópicos que cumplen en 18 criterios/indicadores de evaluación son 445 recetas (64.81%), concluyendo que no cumplen con 241 recetas (35.19%) de la totalidad , retrasando la validación de la receta y extendiendo el tipo de duración del tratamiento de los pacientes.

SEGUNDA: Se determinó el cumplimiento de las BPP dando que el indicador con mayor cumplimiento es en los datos del prescriptor con 682 recetas de estupefacientes y psicotrópicos dando un 99,42%.

TERCERA: Se identificó que el error de prescripción más comunes en recetas de estupefacientes y psicotrópicos fueron las omisiones de datos del paciente con 56,41%, y falta de

información sobre el medicamento 387 recetas (41,80%), pues son indicadores importantes para tener una validación y no cometer errores de medicación.

CUARTA: Se evaluó que de las prescripciones que cumplen son 445 temas medicas de estupefacientes y psicotrópicos dándonos n 64.81%, según las normas vigentes del D.S.nr. 024-2020-SA en el artículo 23 se indica que al prescribir las medicinas psicotrópicas se debe consignar de manera manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni dejar enmendaduras en la que se confirmaron dichas especificaciones con las recetas formuladas entre enero-junio del 2021.

RECOMENDACIONES

Según con los datos de la investigación, se lleva a cabo las estas recomendaciones para optimizar las prescripciones de medicinas controladas de estupefacientes y psicotrópicos:

PRIMERA: Es importante la capacitación oportuna y constante a los profesionales prescriptores (médicos y odontólogos), pues representa una estrategia eficaz para cambiar los hábitos de prescripción inadecuados al proporcionar un estándar que establece la necesidad de registrar todos los datos del paciente y la medicación.

SEGUNDA: Es importante incentivar una comunicación verbal y escrita clara entre el médico que prescribe y el paciente, ya que cada paciente debe poseer información sobre las medicinas que están tomando tanto en el momento del alta como en la atención ambulatoria. Cómo tomar medicamentos para un uso seguro.

TERCERA: Se debe promover la colaboración del profesional farmacéutico en brindar las informaciones al alta de un paciente especialmente a los polimedicados, incorporando

protocolos de uso de medicamentos, infundiendo la relación de medicamentos en alto riesgo, estableciendo límites de dosis, concentraciones, tales como el chequeo para las prescripciones, preparaciones y administraciones de medicinas, teniendo una presencia continua donde se valide y procese las prescripciones medicas

CUARTA: Se recomienda disponer de un sistema de prescripción informatizado. Indicar claramente en él, la identificación del paciente, datos personales y número de expediente correspondiente.

QUINTA: Por último, es imprescindible implementar la Atención Farmacéutica en la Clínica La Luz Sede Tacna para que se realice un seguimiento farmacoterapeutico, con la participación del químico farmacéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belixán N, Miguens FM, Doctorovich BV, Alvares MP. *et al*, **Libro de psicotrópicos y estupefacientes: Una visión abarcativa**. 7 ed. Caba, Argentina: ANMAT; 2014vol. 1 p.118.
2. OMS **salud mental y los adultos mayores**. [en línea]. 2017 dic. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-older-people>
3. Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. **Manual de buenas prácticas de prescripción** [en línea]. Peru 2009. [citado 05 de febrero 2022]. p.12-13. Disponible en : http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoad/ed/P/DF/Manual_de_Buenas_Practicas_de_Prescripcion_Imprimible1.pdf
4. Barillas E, Guevara J, Paredes P, *et al*. **Situación de los Medicinas en 3 departamentos del Perú**. Lima: Minsa/ Programa RPM Plus, Management Sciences for Health; 2002. p. 13.

5. OMS. **Esfuerzo para reducir a la mitad los errores vinculados con la medicación en 5 años.** [en línea] Ginebra: 2017;. Disponible en: <http://www.who.int/es/n/e/w/s-ro/o/m/2/9-0/3-20/1/7-who-lau-nc-h-es-glob-al-effort-to-ha-lve-m-dicatio-n-relat-d-erro-rs-in-5-years>.
6. Lee M, Silverman SM, Hansen H, Patel VB, Manchikanti L. A. **Revision exhaustiva de la hiperalgesia inducida por opioides.** Instituto nacional sobre el abuso de drogas [en línea] 2018.[citado 2022 feb 22] ;14(2):145-161.disponible en: <https://nida.nih.gov/es/download/37630/el-us-o-ind-eb-ido-de-los-me-dic-ame-ntos-re-ce-ta-dos-reporte-de-inve-stigaci-on.pdf?v=add4ee202a1d1f88f8e1fdd2bb83a5ef>
7. Shirama FH, Miasso AI. *et al.* **Consumo de psicofármacos por parte de pacientes en consultas médicas y quirúrgicas de hospitales generales.** 2013 agos; 21(4): 1-8
8. Vera Carrasco O. **Estándares para el Uso Razonable de Medicamentos y Buenas Prácticas de Prescripción.** Rev. Méd. La Paz [en línea]. 2020 [citado 2022 Feb 07]; 26(2): 78-93. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/s/cie/lo.ph/p?sc/ri/pt=sci_artte/xt&/pid=S172/6-8/95/82/020/000200/011&lng=es.

9. Ministerio de salud . Direcccion General de Medicinas Insumos y Drogas. **Manual de buenas practicas de dispensación** [en línea].Peru 2009.[citado 22 de mayo 2022]. p.13-15. Disponible en http://bvs.mi/n/s/a.gob.p/e/loc//al/MI//NS/A/1022_D/IG/E/MI/D58.pdf
10. Galvez F, Vega E. **Medicinas de venta bajo fórmula médica retenida: determinación y estudio desde a dispensación** [en línea].2014 [citado 2022 feb 24];43(2) Cienc. Quím. Farm., 272-283, 2014. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf//rc//cq/f/v/4/3n/2//v43//n2/a0//5.pdf>
11. Enriquez D,Gómez Traverso R, Brizuela S, Szyld E. **Errores en la prescripción de mediación en la ejecución de reanimaciones y otras emergencias de pediatría** [en línea].2017 [citado 2022 feb 22]; 115(3), Arch. argent. pediatr ; 115(3): 294-299. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/d/o/cs/pu/bli/ca/ci/one/s/arc//iv/o/sarg/2017/v115n3a25.pdf>

12. Sandoya K, salazaar K, Espinoza E, Espinoza L, Apazu K. **Errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología.** Archivos venezolanos de farmacia y bioquímica.2020; 39(4):296-302. Disponible en: https://www.revistaavft.com/im/a/g/es/re/vi/sta/s/2/0/20//avft_4_2020/12_e/rror/es/_aso/c/iad/os/.pdf .2018.
13. Bosch Nuñez Al. **Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas.** MEDISAN [en línea]. 2019 Oct [citado 2022 Feb 22] ; 23(5): 892-905. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.p/hp?/scrip/t/=sci_/artt/ex/t&/pid=S10/29-301/9201/90/0050/0892&lng=es. Epub 07-Nov-2019.
14. Davila Caisara A. **Evaluación de la adherencia a las buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de urgencias del Hospital de Huaycán. Ene - Mar 2016** [tesis de pregrado]. Lima-Peru: Universidad Norbert Wiener; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123-4567-89/15-59/TI-U-LO%20-%20%20D%-C3%A1vi-la%20Cgg-hhaisa-ra%-2C%20-Albear.pdf?se/q/u/en/ce=1&isA/ll/ow/ed=y>

15. Julca Chinchay AP, Ynga Mendoza C. **Adherencia a las buenas prácticas de prescripción en el ámbito ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEM** [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. Recuperado a partir de: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/997/TITULO%20%20%20Ynga%20Me/nd/oza%2c%20C/hris*ian.p*df?sequ*en*ce=1&isAll*o*w*ed=y
16. Campos Caicedo C, Velasquez Uceda R. **Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada.** Acta méd. Peru [en línea]. 2018 Abr [citado 2022 Feb 24]; 35(2): 100-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.*ph*p?scri*pt=s*ci_artt*e*xt&*pi*d=S1728-59172018000200004&lng=es
17. Segura Hospina JL. **Errores de prescripción en el Hospital de Vitarte (MINSA) Recetas Únicas Estandarizadas (RUEs) en 2019** [tesis de especialización]. Lima-Perú: UNMSM; 2019. Recuperado a partir de:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bit/s/tre/am/ha/nd//le/20.500.12672/11348/Segura_hj.pdf?se/q/ue/n/ce/=1/&i/sA//l/ow/e/d/=y

18. Llanos Rivera EC. **Errores de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos dispensadas en quirófano del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja** [tesis de especialización]. Lima-Perú: UNMSM; 2019.

Recuperado a partir de:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bi/tstr/ea/m/handle/20.500.12672/11/3/23/Llanos_re.pdf?se/q/ue/nce=1&is/All/owe/d=y

19. Rojas Meléndez EY, Luciano Julián FM. **Cumplimiento y conocimiento de los buenos estándares de prescripción para recetas dispensadas en farmacias ambulatorias el Hospital nacional Dos de mayo** [tesis de pregrado]. Lima-Peru: Universidad Norbert Wiener; 2020. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/b/i*tst*r/e*a/m/**h*an*dl*e/123/4/5/67/89/38/25/**/T0/61_712*44/88719/67/50/83_T.pdf?se/q/ue/nce=1&i/sA//l/ow/e/d/=y

20. Vergara H, **Libro de fármacos, salud y vida “las armas y metas de la farmacia” capítulo II: fármacos y medicamentos**, ed.1, Chile. Pag26-36. En línea. disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/*225*0/12*145*6/*libroHer*n*an_Ver*ga*ra.p*df?s*eq*u*ence=*1&isAll*ow*ed=y
21. Gobierno de España. **Estupefacientes y psicotropos**. [boletín en línea]. España: Agencia española de medicinas y productos sanitarios. Marzo 2013 [citado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.aemps.gob.e*s/med*ica*m*en*t*osde/us*oh/u*m*an o/estu*pefa*cien**tesyp*sic*ot*ro*pos/#talo*nar*ios
22. Ministerio de salud. **Directiva administrativa nr 249 para la comisión del sistema integrado de provisión pública de mercancías farmacéuticas, dispositivos médicos y productos sanitarios**. Lima Peru; MINSA; DIGEMID; 2017 [en línea][citado el 06 de marzo del 2022] disponible en :<https://www.digemid.minsa.gob.pe//U/p/Lo/ad/Up/Lo/a/d/ed/PD F/ Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/Reu/nio/nTec/ca/VIII/Nor masDIGEMID/Dir/e/c/ti/va/SIS/ME/D/Dir/e/ctivaS/isme/d.pdf>

23. Ministerio de Salud. DIGEMID [en línea]. Lima-Perú; 2011.
Modulo II: de a farmacia a la casa [aprox. 19 pant.].
Disponible:http://www.digemid.minsa.go/b.pe/U/pL/o/a/%5CUp/Loa/de/d%5CPDF/3/1/al/_5/_07.pdf
24. Espinoza L. E. M., Maza D. N. Y., **Característica de Prescripciones, Disponibilidades y Expendios de Antimicrobiano en Farmacias del Distrito de Santa Anita – DISA IV Lima Este, agosto 2014.** [Tesis]. Lima: Universidad Wiener. FFYB 2014 [Internet]. 2017 [citado 25 de feb/ del 2022].
Disponible en:
<http://intranet.uwiener.edu.pe/un/iv/wie/ner//bibli/ot/ec/a/vie/w/w.asp?rut=adoc/u/m//ent %2/0te/st/e/is%2/0.PDF>
25. Vera Carrasco Oscar. **Usanza racional de medicinas y reglas para las buenas prácticas de prescripción.** Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 10] ; 26(2): 78-93.
Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.p/h/p?s/ri//pt=sc/i_art/text/&/p/id=S1726-89582020000200011&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.p/h/p?s/ri//pt=sc/i_art/text/&/p/id=S1726-89582020000200011&lng=es)

26. Arroyo A.M, Baos VV, Bayon RA, Hernandez MA. **Recomendaciones sobre el uso de medicinas.** guía de actualización. España [internet].2012 [citado 26 d febrero 2022]. Disponible en : https://www.semf/yc.es//wp-co/nt/ent//upl/oa/ds/2/01/6/05/Recomendaciones_uso_medicamentos.pdf
27. Ministerio de salud pública y asistencia social. Unidad regulatoria de medicamentos e insumos médicos. **Guía para las de marzo de las buenas prácticas de prescripción.** [en línea]. El salvador. [citado el 2022]. p. 7-8. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regula/ci/on/p/df/guia/guia_b/enas_practica/s_p/re/scripcion.pdf
28. Oficina Sanitaria Panamericana. **Usanza Racional de medicinas en países del Cono sur: informe de una reunión** [boletín en línea] 117(4),oct. 1994. Washington octubre 1993 [citado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org//bit/st/ea/m/ha//n/dle//10/665/.2/1/5/6/5/1/v117n4p369.pdf/?s/e/qu/e/nce=1&isA/l/lo/w/e/d=/y>

29. Ministerio de salud de Chile. Departamento de políticas farmacéuticas y profesiones médicas. **Guía para las buenas prácticas de prescripción: métodos para prescripciones racionales de medicinas** [en línea]. Chile 2010. [citado 10 de marzo 2022]. p.3-4. Disponible en : <https://www.minsal.cl/p/ortal/ur/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>
30. MJ Otero Lopéz, B Castaño, M Perez, C codina, MJ tames. **Actualización de la categorización de errores de prescripción del grupo Ruiz-Jarabo 2000.ISMP-España** [en línea]. 18 enero del 2008 [citado 13 de marzo del 2022];32(I);38-52. Disponible en: <http://www.ismp-es/pa/na.org/fic/he/ro/s/actualizaci%C3%B3n%20de%20la%20clasificaci%C3%B3n.pdf>
31. Encinas CP, Rodriguez GM. **Errores de medicación.** [boletín en línea]. Chile: Instituto de salud publica. Mayo 2016 [citado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/newsf/ar/m/a8/co/v/i/g/ila/nc/ia/07/ima8g8es/p8rt8e04.pdf>

32. Peru. Congreso de la Republica. **Ley general de salud numero 26842** [en línea] Ministerio de salud; 1997 [citado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/8up8l8o//a/8d/u8p/88lo/8ad/e8d/pdf/leyn26842.pdf>
33. Peru. Congreso de la Republica. **Decreto supremo nº 019-2001-SA** [en línea] Ministerio de salud; 14 de julio del 2001 [citado 21 de marzo del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/u/p/lo/ads/d/oc/um/en/t/file/28/3/8/67/25/56/54_DS/019-20/01.pdf20//1/90/11/0-18386-bv/c/n/d.pdf
34. Perú. Congreso de la Republica. **Decreto supremo nº 021-2001-SA** [en línea] Ministerio de salud; 16 de julio del 2001 [citado 21 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/uploa/d/uplo/ad/e/d/pdf//d/ecret/osu/pre//mo/n021-2001-sa.pdf>
35. Perú. Congreso de la Republica. **Resolución Ministerial Nº 1753-2002-SA/DM** [en línea] Ministerio de salud; 10 de noviembre del 2002 [citado 21 de marzo del 2022]. Disponible en:

http://www.digemid.minsa.gob.pe//Up/L/o/ad/Up/L/o//ad/e/d/PDF/RESOLUCIONMINISTERIALN175/3-2/0/0/2-S/A_/D/M.pdf

36. Perú. Congreso de la Republica. **Decreto Supremo N° 023-2001- SA**. Estatuto de estupefacientes psicotrópicos sujetos a fiscalización sanitaria [en línea] Ministerio de salud; 10 de noviembre del 2002 [citado 21 de marzo del 2022]. Disponible en:

[/http://www.digemid.minsa.gob.pe/upl/oad/upl/oad/e/d/p/df//decretosupremon023-2001-sa.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upl/oad/upl/oad/e/d/p/df//decretosupremon023-2001-sa.pdf)

37. Perú. Congreso de la Republica. **Decreto Supremo N° 024-2020-SA**. Decreto supremo que cambia el estatuto de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias sujetas a fiscalización sanitaria [en línea] MINSA; 10 de noviembre del 2002 [citado 21 de marzo del 2022]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-cambia-el-estatuto-de-estupefacientes-psicotropicos-y-sustancias-sujetas-a-fiscalizacion-sanitaria>
1/8/75/10/1-5

38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. **Métodos de la investigación**. México: Mc/G/RAW-HI/LL; 2014.
39. Gamarra M, Marce S. **Errores en la prescripción y entrega de recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos dentro del grupo Lourdes y sao paulo – enero a marzo Arequipa 2021** [tesis de Grado]. Arequipa-Perú: UMA, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica;2021 [citado el 24 de abril del 2022] encontrado en : <https://repositorio.uma.edu.pe/bits/tre/a/m/ha/nd/le/20.5/0/0.1/2/97//0//7/2/7/T/E/SI/S.p/d/f?se/q//u//en//ce=1&isA//o//w/ed/=/y>
40. Duran V. **Identificación de errores de prescripción en benzodiazepinas dispensadas en farmacia "Gloria" san Borja , periodo de mayo-diciembre** [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2015. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bit/st/rea/m/han/dl/e/123/4/5//6/7/8/9/1/6/58/TI/T/U//LO%20-%20D/6u/r/a6n/%20V/a/leri6o/2C/%2/60V/er%/6C//3%B/3n/ic/a.pdf>

41. Pinedo P. Y., Romero D. J. V., **Cumplimiento del Manual de BPP en Pacientes Hospitalizados en una Clínica de Lima Metropolitana de abril – junio 2013.** [Tesis]. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2013 [citado 24 de abril del 2022]. Recuperado en: <http://intranet.uwiener.edu.pe/un/iv/wi7ener//bib/7liote/ca/v7ie7w/w.a/s/p?/ru/t=ado/c/um/e/nt/ %/2/0te/stesis.PDF>
42. Lesar TS, Briceland L, Stein DS. **Factores Relacionados con los factores de la prescripción médica.** [en línea]. JAMA. 22-29 de enero de 1997; 277(4):312-7. [citado 24 de abril 2022] disponible en : <https://pubmed.n/c/bi.n//lm/.ni//h.gov/9/0/0//2/4//94//>
43. Oiveira AR, Vasso v. **Errores de administración de medicamentos** [blog en línea] Brasil mayo 2014.[citado 24 de abril 2022]. Disponible en : <https://www.opuspac.com/es/articulos/errores-de-administracion-de-medicamentos/#>
44. Velasquez F, Torres N. **Errores de prescripción de recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos manejadas en farmacias hospitalarias de centros médicos naval**

cirujano mayor Santiago Távara- 2021 [tesis de grado],
Universidad de Roosevelt, Facultad de ciencias de la salud,
Escuela Profesional de ciencias Farmaceuticas y Bioquimica.
Huancayo-Peru 2021. [citado 24 de abril del 2022]. Disponible
en :
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bit//st/re/a/m/h/an/d/le/ROOSEVELT/424/T/E/S/IS%20Francisco-Nelly.pdf?s/eq//uen/c/e/=1&/isAll/ow/e/d=y>

45. Salvador OM. **Adhesión a las mejores prácticas para la prescripción de medicamentos prescritos en hospitales públicos de Lima.** Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, ISSN-e 2663-113X, Vol. 10, N°. 3, 2021 .pags,35-42.
Disponible:
<https://dia/ln/et.un/iri/oja.e/s/se//rv/let//ar/t//ic/ulo?co/d/i//g/o=8181349>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Evaluación de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos dispensados en el área de farmacia de la Clínica la Luz sede Tacna en el periodo de abril – julio 2021

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	METODOLOGIA	INSTRUMENTOS Y TECNICAS
<p>Problema principal ¿Cumplirán las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la clínica la luz Tacna con las especificaciones de buenas prácticas de prescripción?</p> <p>Problemas secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tendrán un mayor cumplimiento de buenas prácticas de prescripción las recetas de estupefacientes y psicotrópicos en la clínica la luz sede Tacna? • ¿Cuáles son los errores de prescripción de las recetas de estupefacientes y psicotrópicos emitidas en la clínica la Luz sede Tacna? • ¿Qué relación tendrán las recetas de estupefacientes y psicotrópicos con el manual de buenas prácticas de prescripción. 	<p>objetivo general: Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos emitidas en la Clínica la Luz sede Tacna.</p> <p>objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica la Luz sede Tacna. • Identificación de los errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en la Clínica la Luz sede Tacna. • Demostrar si de las prescripciones que cumplen, corresponden a las normas vigentes, según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. 	<p>No aplica</p>	<p>Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica La Luz sede Tacna</p>	<p>Tipo de investigación Cualitativa, transversal y retrospectiva. Diseño de investigación Observacional, descriptivo</p> <p>Población: recetas médicas especiales de la Clínica la Luz -Tacna Muestra: recetas médicas especiales de todas las áreas de medicina de la clínica la Luz- Tacna Técnica Observación Instrumento : Lista / consolidado de cotejo.</p>	<p>1.- Rellenar el formulario de recogida de datos de métricas 2.- Errores, omisiones u otra identificación. 3.- Un estudio del resultado a través de tablas y figuras, explicando la proporción y frecuencia de cada prescripción estándar que reúna todas las propiedades establecidas en el Manual de BPP según la normativa para psicotrópicos y estupefacientes. Los datos generados por el programa se agregaron y la información contenida en la receta se ingresó en un archivo de datos de Excel de 2016, se verificó la consistencia y se transfirió a un archivo de estudio de datos. De esta forma se obtuvo un resumen de los registros de todos los índices obtenidos a partir de una única receta estandarizada.</p>

Anexo 2. Fichas de recopilación de datos

Dimensión	indicadores	Cumplen
Datos del prescriptor	Nombres y apellidos	SI
		NO
	Numero de colegiatura	SI
		NO
	Firma	SI
		NO
Sello	SI	
	NO	
Datos del paciente	Nombre y apellidos	SI
		NO
	Genero	SI
		NO
	Edad	SI
		NO
	Tipo de atención/especialidad	SI
		NO
Diagnostico / CIE10	SI	
	NO	
Datos del medicamento	Nombre del medicamento en DCI	SI
		NO
	Forma farmacéutica	SI
		NO
	Concentración de medicamento	SI
		NO
	Vía de administración	SI
		NO
	Frecuencia del tratamiento	SI
		NO
Cantidad del medicamento	SI	
	NO	
indicaciones	SI	
	NO	
Datos de la receta medica	Letra legible	SI
		NO
	Uso de abreviaturas / siglas	SI
		NO
	Fecha de prescripción	SI
		NO
Fecha de caducidad	SI/NO	

Fuente: Espinoza L. E. M., Maza D. N. Y., Características de Prescripción, Disponibilidad y Expendio de Antimicrobianos en Farmacia y Boticas del Distrito de Santa Anita – DISA IV Lima Este, agosto 2014. Lima: Universidad Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica 2014. 2017

Anexo 3 . Clasificación de errores de medicación según grupo RUIZ

JARABO 2000

5. CARACTERÍSTICAS DEL ERROR. *Para errores de la categoría A (véase punto 3.1.1.1.) no es posible cumplimentar este apartado*

5.1. Proceso de la cadena terapéutica donde se originó el error

- 5.1.1. Prescripción
- 5.1.2. Transcripción/validación
- 5.1.3. Preparación/dispensación
- 5.1.4. Preparación/administración
- 5.1.5. Monitorización del paciente/tratamiento

5.2. Tipo de error. *Seleccione tantos códigos como sean aplicables para tipificar el error.*

- 5.2.1. Medicamento erróneo
 - 5.2.1.1. Selección inapropiada del medicamento
 - 5.2.1.1.1. Medicamento no indicado/apropiado para el diagnóstico que se pretende tratar
 - 5.2.1.1.2. Historia previa de alergia o efecto adverso similar con el mismo medicamento o con otros similares
 - 5.2.1.1.3. Medicamento contraindicado (*incluye interacciones contraindicadas*)
 - 5.2.1.1.4. Medicamento inapropiado para el paciente por su edad, situación clínica o patología subyacente
 - 5.2.1.1.5. Duplicidad terapéutica
 - 5.2.1.2. Medicamento innecesario (*prescribir/administrar un medicamento para el que no hay indicación*)
 - 5.2.1.3. Transcripción/dispensación/administración de un medicamento diferente al prescrito
- 5.2.2. Omisión de dosis o de medicamento (*excluye aquellos casos en que el paciente rehúsa voluntariamente tomar la medicación*).
 - 5.2.2.1. Falta de prescripción de un medicamento necesario (*incluye la falta de profilaxis así como el olvido de un medicamento al escribir la orden médica*)
 - 5.2.2.2. Omisión en la transcripción
 - 5.2.2.3. Omisión en la dispensación
 - 5.2.2.4. Omisión en la administración
- 5.2.3. Dosis incorrecta
 - 5.2.3.1. Dosis mayor de la correcta
 - 5.2.3.2. Dosis menor de la correcta
 - 5.2.3.3. Dosis extra
- 5.2.4. Frecuencia de administración errónea
- 5.2.5. Forma farmacéutica errónea
- 5.2.6. Error de preparación/manipulación/condicionamiento
- 5.2.7. Técnica de administración incorrecta (*incluye fraccionar o triturar inapropiadamente formas sólidas orales*)
- 5.2.8. Vía de administración errónea
- 5.2.9. Velocidad de administración errónea
- 5.2.10. Hora de administración incorrecta (*incluye la administración del medicamento fuera del intervalo de tiempo definido en cada institución sanitaria para la programación horaria de administración*)

6. CAUSAS DEL ERROR

Seleccione todas las posibles causas aplicables al error

6.1. Problemas de interpretación de las prescripciones

- 6.1.1. Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua
- 6.1.2. Comunicación escrita incorrecta/incompleta/ambigua
 - 6.1.2.1. Escritura ilegible
 - 6.1.2.2. Prescripción ambigua
 - 6.1.2.3. Escritura de cifras incorrecta (*incluye uso del punto en lugar de la coma, ceros a la derecha de la coma, etc.*)
 - 6.1.2.4. Uso de abreviaturas
 - 6.1.2.5. Uso de unidades de medida no aceptadas internacionalmente
 - 6.1.2.6. Error/omisión de lectura
 - 6.1.2.7. Falta de identificación/ incorrecta identificación del paciente
- 6.1.3. Interpretación incorrecta de la prescripción médica

6.2. Confusión en el nombre/apellidos de los pacientes

6.3. Confusión en los nombres de los medicamentos (*considerar nombres comerciales y principios activos*)

- 6.3.1. Similitud fonética
- 6.3.2. Similitud ortográfica

6.4. Problemas en el etiquetado/envasado/diseño

- 6.4.1. Forma de dosificación (comprimido/cápsula): apariencia similar a otros productos en color, forma o tamaño
- 6.4.2. Acondicionamiento primario
 - 6.4.2.1. Información incompleta o incorrecta
 - 6.4.2.2. Apariencia similar a otros productos

7. FACTORES CONTRIBUYENTES ASOCIADOS A LOS SISTEMAS DE TRABAJO

7.1. Falta de normalización de procedimientos

- 7.1.1. Falta de protocolos/directrices actualizados de práctica asistencial
- 7.1.2. Falta de protocolos de seguridad de uso de medicamentos

7.2. Sistemas de comunicación/información deficientes

- 7.2.1. Falta de prescripción electrónica
- 7.2.2. Falta de información sobre los pacientes (*diagnóstico, alergias, función renal, etc.*)
- 7.2.3. Falta de sistemas de comunicación efectivos entre los profesionales

7.3. Rotura de stock/desabastecimiento

7.4. Sistemas de preparación/dispensación de medicamentos deficientes

- 7.4.1. Falta de sistema de distribución en dosis unitarias
- 7.4.2. Falta de unidad centralizada de mezclas intravenosas

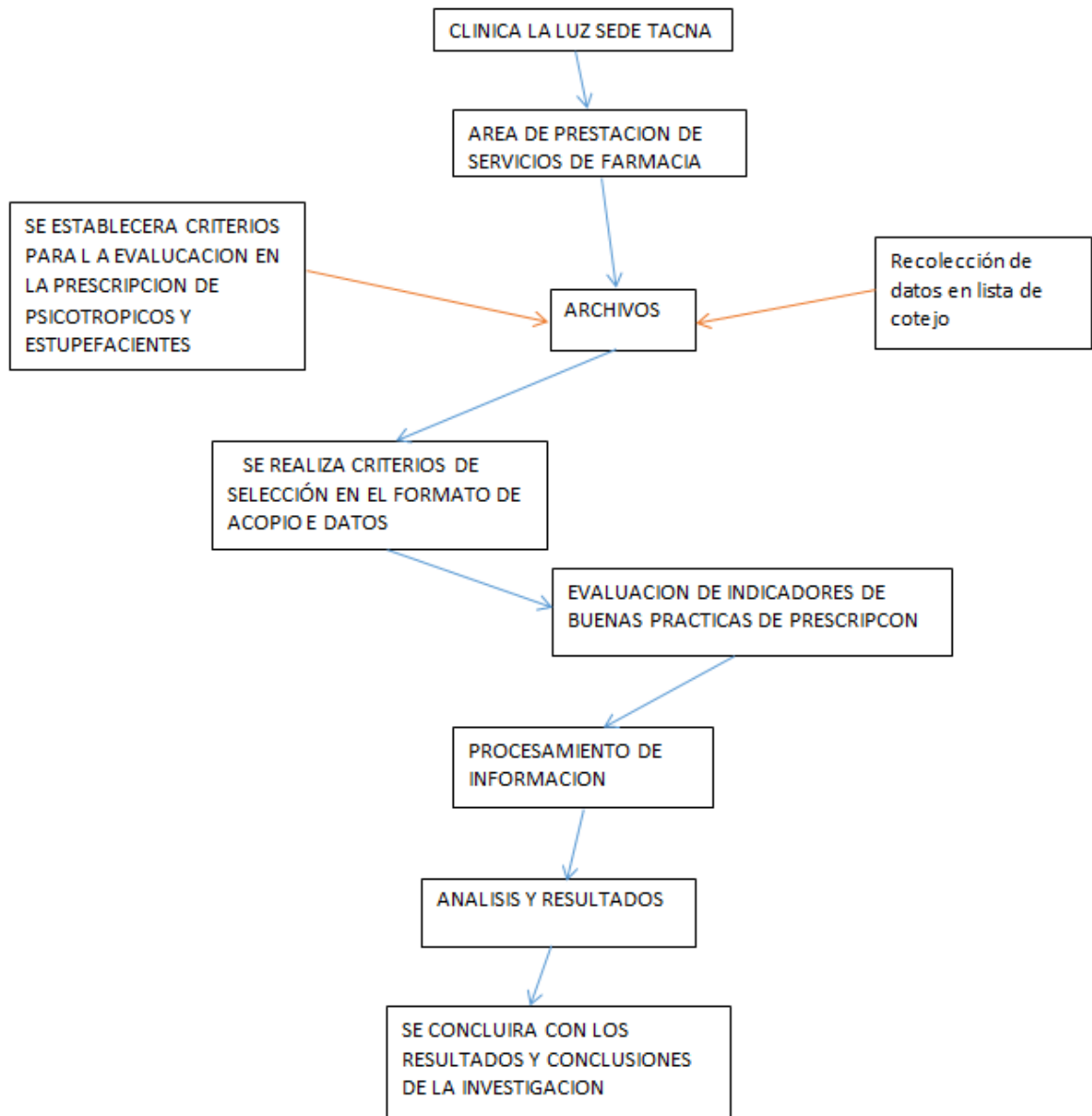
7.5. Personal

- 7.5.1. Falta de disponibilidad de un profesional sanitario (*médico/farmacéutico de guardia, enfermera, auxiliar, etc.*)
- 7.5.2. Personal insuficiente
- 7.5.3. Asignación de personal sin experiencia, personal no fijo, cambios frecuentes de tareas, etc.
- 7.5.4. Insuficiente capacitación

7.6. Falta de información a los pacientes sobre los medicamentos

Fuente: MJ Otero López, B Castaño, M Pérez, C codina, MJ Tames. Actualización de la clasificación de errores de prescripción del grupo Ruiz-Jarabo 2000.ISMP-España. 18 enero del 2008

Anexo 4. Flujograma del procedimiento para la evaluación de buenas prácticas de prescripción



Fuente: Elaboración Propia

Anexo 5. Sustancias sometidas a fiscalización: Listado IIA

LISTA IIA

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

Fuente: Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de buenas prácticas de prescripción. Perú 2009

Anexo 6. Sustancias sometidas a fiscalización: listado IIIA, IIIB y IIIC

LISTA IIIA

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

LISTA IIIB

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. Allobarbital | 10. Hexobarbital |
| 2. Amobarbital | 11. Meprobamato |
| 3. Aprobarbital | 12. Metabarbital |
| 4. Barbital | 13. Pentazocina |
| 5. Buprenorfina | 14. Pentobarbital |
| 6. Butalbital | 15. Secbutabarbital |
| 7. Ciclobarbital | 16. Secobarbital |
| 8. Flunitrazepam | 17. Vinilvital |
| 9. Glutetimida | |

LISTA IIIC

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

Fuente: Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de buenas prácticas de prescripción. Perú 2009

Anexo 7 . Sustancias sometidas a fiscalización: Listado IIB

LISTA II B

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

Fuente: Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de buenas prácticas de prescripción. Perú 2009

Anexo 8. Listado IVA y V de psicotrópicos

LISTA IVA

Preparados de:

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

LISTA V

1. Etorfina

Fuente: Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de buenas prácticas de prescripción. Perú 2009

Anexo 9. Listado IVB de psicotrópicos

LISTA IVB

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. Ácido gamma hidroxibutírico | 46. Loxapina |
| 2. Alprazolam | 47. Meprotilina |
| 3. Aminonex | 48. Medazepam |
| 4. Amitriptilina | 49. Mesocarbo |
| 5. Anfebutamona | 50. Moclobemida |
| 6. Bentazepam | 51. Mianserina |
| 7. Bromazepan | 52. Midazolam |
| 8. Bromperidol | 53. Nefazodona |
| 9. Brotizolam | 54. Nimetazepam |
| 10. Bupropión | 55. Nitrazepam |
| 11. Buspirona | 56. Nordazepam |
| 12. Camazepam | 57. Norefedrina |
| 13. Clobazam | 58. Nortriptilina |
| 14. Clomipramina | 59. Pipramol |
| 15. Clonazepam | 60. Oxazepam |
| 16. Clorazepato | 61. Oxazolam |
| 17. Clordiazepóxido | 62. Paroxetina |
| 18. Clotiazepam | 63. Periciacina |
| 19. Cloxazolam | 64. Pimozide |
| 20. Clozapina | 65. Pinazepam |
| 21. Delorazepam | 66. Pipotiaccina |
| 22. Desipramina | 67. Pipradol |
| 23. Diazepam | 68. Prazepam |
| 24. Doxepina | 69. Pseudoefedrina |
| 25. Droperidol | 70. Sertralina |
| 26. Efedrina | 71. Sibutramina |
| 27. Ergometrina | 72. Sulpirida |
| 28. Ergotamina | 73. Temazepam |
| 29. Estazolam | 74. Tetrazepam |
| 30. Flubentixol | 75. Tilidina |
| 31. Fludiazepam | 76. Tioproperazina |
| 32. Flufenazina | 77. Tioridazina |
| 33. Fluoxetina | 78. Tramadol |
| 34. Flurazepam | 79. Trazodona |
| 35. Halazepam | 80. Tiazolam |
| 36. Haloperidol | 81. Trifluoperazina |
| 37. Haloxazolam | 82. Trihexifenidil |
| 38. Imipramina | 83. Trimipramina |
| 39. Ketazolam | 84. Valproato |
| 40. Levomepromazina | 85. Veraliprina |
| 41. Levopromazina | 86. Viloxacina |
| 42. Lofazepato de etilo | 87. Zaleplón |
| 43. Loprazolam | 88. Zopiclona |
| 44. Lorazepam | 89. Zolpidem |
| 45. Lormetazepam | |

Fuente: Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de buenas prácticas de prescripción. Perú 2009

Anexo 10. Receta especial de estupefacientes

Nº 008070

RECETA ESPECIAL PARA
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS
(D.L. 22095 / DS-023-01-5A)

INSTITUCIÓN: [REDACTED]

PRENOMENES Y APELLIDOS: [REDACTED]

DISTRITO: SCSJ

CITY: TACNA TELEFONO: 0071636

TIPO DE EXTRANJERIA O PASAPORTE:

INDICACION DEL MEDICAMENTO: FENTANILLO CITRATO

CONCENTRACION: FENTANILLO 50 MG/ml

FARMACERICA: ANDOVAL CANTIDAD: 01 (UNO)

FORMA DE ADMINISTRACION: 0.5 / kg CADA 04 HORAS

FRECUENCIA: 01 DIA(S)

PROFESIONAL MEDICO F ADRIANO HANUEL GOSAMA VELAZ

PRENOMENES Y APELLIDOS: [REDACTED]

CITY: TACNA DISTRITO: TACNA

PROFESION: TACNA Nº DE COLEGIATURA: 60913

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: TACNA 00/02/20

CONTROL Y FISCALIZACIÓN

Fuente: formato elaborado por la clínica la Luz sede Tacna

Anexo 11. Receta común de psicotrópico


Clinica La Luz
Lima ☎ (01) 613 9292 ☎ 989 265 741
Tacna ☎ (052) 638 720 ☎ 005152638720
www.clinicaluz.pe

Nombre: _____

Diagnóstico: Polisomnía x caída

Fecha: 5/1/21 Próxima Cita: _____ 6/1

Furosemida	Amp	# 02.
Gases estériles		# 04
Dexametasona 4g	Amp	# 02.
tracetal 50g	Amp	# 01
Tyamal.	Sc.	
Jeringa de 1cc		# 01


FIRMA & SELLO

NUESTRAS SEDES
CENTRAL Av. Arequipa 1148 Urb. Santa Beatriz BREA Av. Tingo María 623 Breña
SMP Av. Peru 3811 San Martín de Porres COMAS Av. Túpac Amaru 909
TACNA Av. Manuel A. Odría 702 CHICLAYO Calle La Florida 225 Urb. Santa Victoria

Fuente: formato elaborado por la clínica la Luz sede Tacna

Anexo 12. Fachada de la clínica la luz sede Tacna



Fuente: Clínica la Luz página central

Anexo 2. Evaluación de recetas de estupefacientes y psicotrópicos



Fuente: Elaboración Propia