



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS EN CLÍNICA CENTENARIO LIMA DE
ENERO A SETIEMBRE 2019

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de
Servicios de Salud

Autor

Gómez Obaldo, Enrique Albino

Asesor

Aguilar Felices, Enrique Javier
(ORCID: 0000-0002-6565-4756)

Jurado

Paredes Campos, Felipe Jesús
Astocondor Fuertes, Ana María
Zuzunaga Infante, Flor de María

Lima - Perú

2022

Referencia:

Gómez, E. (2022). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos en clínica centenario Lima de enero a setiembre 2019 [Tesis de maestría en la Universidad Nacional Federico Villarreal]*.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6428>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS EN CLÍNICA CENTENARIO LIMA DE
ENERO A SETIEMBRE 2019

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de Servicios de Salud

Autor:

Gómez Obaldo, Enrique Albino

Asesor:

Aguilar Felices, Enrique Javier

Código ORCID: 0000-0002-6565-4756

Jurado:

Paredes Campos, Felipe Jesús

Astocondor Fuertes, Ana María

Zuzunaga Infante, Flor de María

Lima - Perú

2022

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema General	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. Antecedentes de la investigación	5
1.5. Justificación de la investigación.....	8
1.6. Limitaciones de la investigación	9
1.7. Objetivos	9
1.7.1. Objetivo general	9
1.7.2. Objetivos específicos	9
1.8. Hipótesis.....	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Marco conceptual	12
III. MÉTODO	37
3.1. Tipo de investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.3. Operacionalización de variables.....	39
3.4. Instrumento.....	41

3.5.	Procedimiento.....	41
3.6.	Análisis de datos.....	41
IV.	RESULTADOS	42
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
VI.	CONCLUSIONES.....	58
VII.	RECOMENDACIONES	59
VIII.	REFERENCIAS	60
IX.	ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del paciente en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Durante el periodo Enero–Setiembre del 2019.....	43
Tabla 2	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del diagnóstico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Durante el periodo Enero-Setiembre del 2019	44
Tabla 3	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del profesional médico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú	46
Tabla 4	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del adquirente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. Durant.....	47
Tabla 5	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del químico farmacéutico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú	49
Tabla 6	Frecuencia de prescripciones médicas con letra legible en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.	50

Tabla 7	Cumplimiento de las BPP en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos, expedidas por los médicos de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.	51
Tabla 8	Cumplimiento de las BPP en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según medicamento	53
Tabla 9	Cumplimiento de las BPP en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según especialidad.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del paciente.....	43
Figura 2	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores.....	44
Figura 3	Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del Medicamento	45
Figura 4	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del Medicamento en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores...	45
Figura 5	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del profesional médico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos.....	46
Figura 6	Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del profesional médico según indicadores	47
Figura 7	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del adquiriente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos	48
Figura 8	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del adquiriente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores.....	48
Figura 9	Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del químico farmacéutico.	49
Figura 10	Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del químico farmacéutico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores.....	50
Figura 11	Frecuencia de prescripciones médicas con letra legible en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos	51

Figura 12 Cumplimiento de las BPP en recetas especiales de estupefacientes y
psicotrópicos.....52

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en la Clínica Centenario del distrito de Pueblo Libre de la ciudad de Lima, durante los meses de Enero a Setiembre 2019. Se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo, de campo, cuantitativo y aplicado, con un diseño transversal y observacional. La muestra estuvo constituida por 2113 recetas especiales con prescripción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue análisis de contenido y el instrumento fue ficha de análisis. Los datos recolectados fueron organizados en tablas para su análisis utilizando el Software Excel 12.0. Recolectada la información en el formulario específico, se construyó una base de datos en el Software Excel 12.0 para Windows 10, se realizó el análisis en los Software SPSS 23.0 de tipo descriptivo uni y bivariado, la variable cualitativa fue expresada en frecuencias y porcentajes con sus respectivos gráficos de barra expresada en porcentaje. Se respondió la hipótesis aplicando la prueba Z para proporciones con un nivel de significación del 5%. Ello hace concluir que el cumplimiento prevalente de las BPP en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se da en la petidina 100mg/2ml (petidina clorhidrato) solución inyectable, como también el cumplimiento de las BPP en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se da en anestesiólogos.

Palabras clave: Buenas Prácticas de Prescripción, recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos, cumplimiento, Servicio de Farmacia (UPSS-Farmacia)

ABSTRAC

The research aimed to determine compliance with the Good Practices of Prescription of Narcotics and Psychotropic Drugs in the Centennial Clinic of the district of Pueblo Libre of the city of Lima, during the months of January to September 2019. A non-experimental, descriptive, field, quantitative and applied study was carried out, with a cross-sectional and observational design. The sample consisted of 2113 special prescriptions with prescription of narcotic and psychotropic drugs. Sampling was non-probabilistic and for convenience. The data collection technique was content analysis and the instrument was an analysis sheet. The collected data were organized into tables for analysis using Excel 12.0 Software. Once the information was collected in the specific form, a database was built in Excel 12.0 Software for Windows 10, the analysis was performed in the SPSS 23.0 Software of uni and bivariate descriptive type, the qualitative variable was expressed in frequencies and percentages with their respective bar graphs expressed in percentage. The hypothesis was answered by applying the Z test for proportions with a significance level of 5%. This leads to the conclusion that the prevalent compliance with BPP in special prescriptions of narcotic drugs and psychotropic drugs occurs in pethidine 100mg/2ml (pethidine hydrochloride) solution for injection, as well as compliance with BPP in special prescriptions of narcotic drugs and psychotropic drugs occurs in anesthesiologists.

Keywords: Good Prescribing Practices, special prescriptions for narcotic and psychotropic drugs, compliance, Pharmacy Service (UPSS-Pharmacy)

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción médica corresponde a un acto profesional médico, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, responsabilidad y actitud ética. Asimismo, se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción (1).

El sistema actual en el Perú exige el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción ya que los problemas relacionados a la prescripción se evidencian en el mundo con distintas características. Siendo nuestro país con mayores problemas de prescripción por las barreras culturales, precaria condición socioeconómico y deficiente cobertura de salud (2).

Las prescripciones ilegibles, incompletas e incluso incorrectas, conllevan a errores que terminan llegando al paciente, induciendo a una selección incorrecta del medicamento, dosis, vías de administración, formas de dosificación, duplicidad terapéutica, que afectan ocasionando problemas en un tratamiento inapropiado al paciente (3).

Los problemas en los hábitos de prescripción se demuestran en el mundo con diferentes características, pero los resultados son mayores en los países que, como el nuestro, cuentan con barreras educativas, precarias situaciones socioeconómicas y defectuosa cobertura de salud (4).

Por ello, es inevitable identificar las dificultades de nuestro entorno y buscar soluciones concertadas que nos lleven a la coherencia en el ejercicio de un acto que reviste complejidad en la Salud Pública, para evitar los posibles problemas relacionados con medicamentos debido a errores en la prescripción médica por olvido de requisitos técnicos y legales, que afecta a los paciente, y pueden; antes de aliviar, puede causar la muerte o promover daños a la salud, disminuyendo la seguridad en el uso de los medicamentos. Debido a que no existe estudios estadísticos relacionados a esta situación actual del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019, es necesario realizar la investigación (5)

El Ministerio de Salud y las instituciones del sector elaboran, difunden y supervisan el cumplimiento de las diferentes normas legales relacionadas con la prescripción de medicamentos. Realizar una prescripción de calidad pretende la adecuación de los varios factores que armonizan la elección y el uso de las medicinas, los que suponen un dominio directo sobre la manera y la eficacia en el uso del tratamiento farmacológico (6).

En el correcto uso del medicamento, tenemos que observar factores que determinan dicha condición como son la selección, administración, dispensación, prescripción y el uso de medicamento por el paciente (7).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de medicamentos (URM) consiste en asegurar que: “Los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad” (8).

Toda vez que la importancia de la tesis titulado “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019,”, se fundamenta en que los medicamentos son una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades de prevención de enfermedades y en casi todos los tratamientos. Actualmente existe un incumplimiento en las recetas de los preceptos de una prescripción adecuada y en una proporción elevada, generándose retrasos en la dispensación de los medicamentos, es por ello que se plantea este trabajo de investigación de tesis.

1.1. Planteamiento del problema

Los medicamentos son una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades de prevención de enfermedades y en casi todos los tratamientos, actualmente no se registra el cumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de las recetas, por ejemplo, omisión de la denominación Común Internacional (DCI), de la concentración del medicamento, de la dosis del medicamento y el más importante, letra ilegible. Estos errores generan problemas al paciente y al servicio de farmacia, generándose retrasos en la dispensación de productos farmacéuticos.

1.2. Descripción del problema

Los estupefacientes y los psicotrópicos son una clase de medicamentos que para su utilización se tiene que contar de manera obligatoria una receta emitida por el profesional médico en el cual se debe de consignar el N° de Receta según el médico autorizado prescriptor el cual es único y no transferible, en los datos del paciente (nombres y apellidos, domicilio, D.N.I, teléfono, carne de extranjería o pasaporte según lo amerite, diagnostico), en los datos del medicamento debe colocarse (nombre del medicamento, Denominación Común Internacional DCI, concentración, forma farmacéutica, cantidad en número y letra), en la posología colocar la cantidad (unidad peso/volumen) de principio activo, cada cantidad (número y letras), cantidad de horas durante la cantidad de días, en los datos del profesional médico (nombres y apellidos, dirección, distrito, provincia, numero de colegiatura, teléfono, lugar y fecha de expedición) como a su vez firma y sello del médico. en los datos del adquiriente (firma del adquiriente , DNI), como a su vez sello y firma del químico farmacéutico, también la cantidad dispensada (número y letras), como la Fecha de dispensación y las observaciones dadas, en cumplimiento de la normativa legal DS No.023-2001-SA MINSA que indica los datos que debe tener una receta especial para estupefacientes y psicotrópicos y que son de uso

en la CCPJ , y en particular de las Buenas Prácticas de Prescripción aprobado en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas – Lima : MINSA, 2005. Actualmente existe un incumplimiento en las recetas de los preceptos de una prescripción adecuada y en una proporción elevada, generándose retrasos en la dispensación de los medicamentos, las normas especificadas en el Artículo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA y en el artículo 56-57 del Decreto Supremo DS-014-2011-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N° 26 de la Ley General de Salud N° 26842, a fin de aminorar o disminuir el riesgo para el paciente en los errores de medicación, como a su vez en otorgar dosis por debajo del umbral terapéutico o sobredosis con los daños para la salud .

A pesar de la existencia de esta normativa, no existen o existen pocos estudios que evidencien el cumplimiento del marco legal, por lo que, la presente investigación busca contribuir a resolver este problema

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Se realiza el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Las recetas especiales de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos consignarán los datos del paciente en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019?

¿Las recetas especiales de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos consignarán el nombre del medicamento, su Denominación Común Internacional DCI, la concentración, forma farmacéutica, cantidad en número y letra; como a su vez en la posología colocaran la

cantidad (unidad peso/volumen) del principio activo (número o letras) , las horas y días (número o letras) en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019?

¿Las recetas especiales de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos consignarán los datos del profesional médico prescriptor en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019?

¿Las recetas especiales de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos consignarán los datos del adquiriente en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019?

¿Las recetas especiales de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos consignarán los datos del profesional químico farmacéutico en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019?

¿Las recetas especiales de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos consignarán una letra legible por parte de los profesionales médicos prescriptores en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019?

1.4. Antecedentes de la investigación

1.4.1. Antecedentes Internacionales:

Para Muyulema, (2016). Desarrollo de una Metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí .

En la presente investigación se propuso diseñar una metodología de validación de recetas que disminuya los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C

Saquisilí para cumplir con la terapéutica adecuada. Se realizó una investigación cuali-cuantitativa de tipo documental y descriptiva, de observación científica, inductiva-deductiva e Histórico-Lógica con la técnica de observación documental a partir de las recetas médicas de pacientes pediátricos dispensadas en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí donde se obtuvo un total de 691 prescripciones médicas. La prescripción inadecuada fue del 27,93% en las recetas dispensadas. 7

Según (Delgado-Álvarez et al., 2012) Análisis modal de fallos y efectos del proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos- España.

Con el objetivo de la aplicación de un análisis modal de fallos y efectos al proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos en pacientes hospitalizados donde se obtuvo el diagrama de flujo que describe todo el proceso. Donde se ha aprobado establecer los puntos críticos, conocer las etapas en las que se pueden producir los fallos, estudiar las causas que los pueden estimular y las consecuencias que estos tendrían en la seguridad del proceso, y establecer medidas para evitarlos o disminuirlos 7

Castro y Jobany (2013). “Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia”.

la finalidad de este estudio es determinar la frecuencia y caracterizar los errores de medicación (EM) que se presentan en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali. El EM más habitual fue el de omisión del medicamento, el proceso donde más se originaron fue en la dispensación, quienes más lo ejecutaron fueron los auxiliares de farmacia y quienes más lo descubrieron fue el personal de enfermería. El análisis bivariado mostró que la oportunidad de presentar un EM entre quienes están hospitalizados más de seis días, fue cinco veces comparado con los que lo están menos tiempo. Desarrollar un seguimiento farmacoterapéutico posibilita identificar EM y anticiparse a la generación de eventos adversos medicamentosos.

Enriquez-Gómez et al., (2014) "Errores en la prescripción de medicación durante la realización de reanimaciones y otras urgencias pediátricas simuladas. Argentina".

La posibilidad de incurrir en errores en la prescripción de drogas es importante en pediatría y se incrementa considerablemente en situaciones de emergencia. Estudio prospectivo observacional. Se analizaron las prescripciones escritas durante 23 jornadas de simulación de urgencias pediátricas. En 94 casos simulados, participaron 96 médicos. Se analizaron 44 prescripciones en papel (48%), que incluían 120 dosis. Se encontraron errores en 12 medicaciones (10%, IC 95%: 5,5- 17,2). Se atribuyó como principal causa de error el estrés. En definitiva, los sucesos de errores en la prescripción de medicamentos durante las sesiones de simulación de emergencias pediátricas fueron usual 9

Lanza-Rodríguez et al. (2015) Estimación del nivel de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia).

El objetivo es establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) observando recetas dispensadas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia), instaurando restricciones y deficiencias en su fórmula. Se concluye que se registra un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones antes mencionadas, identificando la necesidad de re-orientar los hábitos de prescripción facultativa a fin que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del Sistema Nacional de Salud. El formato de receta médica utilizado en los diferentes servicios de salud objeto del estudio es deficiente en cuanto al modelo y guía sugerida por la OMS.8

1.4.2. Antecedentes Nacionales

Pinedo - Romero et al. (2014) Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados.

En el Perú, se realizó un estudio el año 2013, en una clínica de Lima, el objetivo fue evaluar el cumplimiento del MBPPM, dada por el Ministerio de Salud (MINSA) encontró que de 4644 (100%) recetas dadas a pacientes hospitalizada solo el 1,14% cumplían con todas las características necesarias para ser consideradas recetas con información adecuada, no se investigó sobre si los pacientes comprendían la información.

1.5. Justificación de la investigación

Evitar errores de medicación

Se añadió los datos del adquirente y del profesional químico farmacéutico que no están considerados en la normativa al respecto, pero que aparecen en la receta especial para estupefacientes y psicotrópicos.

La justificación del estudio se fundamenta en que se tendrá una herramienta guía de Capacitación en BPP para profesionales de la Salud basado en la normativa vigente Perú y así mejorar los aspectos teóricos en maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento y mejorar el buen llenado de las recetas especiales a fin de ser validados correctamente para luego ser presentados a la Autoridad Nacional de Salud MINSA en los balances trimestrales y así una UPSS-Farmacia debería de tener para alcanzar los objetivos de presentación adecuada y eficiente ante la ANS correspondiente.

La importancia de la investigación radica en que se valorará una herramienta de gestión y mejora de la calidad en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos, que no sólo diagnosticará las deficientes áreas o dimensiones del conocimiento de los profesionales médicos que prescriben recetas especiales, sino que permitirá valorar la efectividad de su aplicación en la gestión de fomentar una adecuada prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos dando a conocer sus bases técnicas, legales y éticas a corto plazo.

1.6. Limitaciones de la investigación

El tiempo de investigación fue relativamente corto debido a que se tenía que investigar las recetas en el mismo lugar del servicio de farmacia por estar las recetas especiales en control y custodia del área y se debía de investigar fuera del horario laboral. Comparando con otras instituciones que atienden un mayor número de pacientes que utilizan medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, La capacitación de los médicos en el conocimiento de la prescripción en cumplimiento del DS-023-2001-SA (22/07/01): Art. 23 del Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. Como a su vez la limitación de la investigación se basa en que no se realizará en Recetas Únicas Estandarizadas del Servicio de Consultorio Externo, Servicio de emergencia u otros de la Clínica Centenario, Recetas que contengan prescripción de medicamentos, Recetas médicas que no contengan medicamentos (como: material médico y nutrición parenteral), y Recetas emitidas antes y después de Enero-Setiembre 2019.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos de la Clínica Centenario del distrito de Pueblo Libre (Lima) de enero a setiembre de 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar que en las recetas especiales de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos se han consignado correctamente los datos del paciente en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019.

Determinar que en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se han consignado correctamente el nombre del medicamento, su Denominación Común Internacional DCI, la concentración, forma farmacéutica, cantidad en número y letra; como a su vez en la posología colocaran la cantidad (unidad peso/volumen) del principio activo (número o letras) , las horas y días (número o letras) en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019.

Determinar que en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se han consignado correctamente los datos del profesional médico prescriptor en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019.

Determinar que en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se han consignado correctamente los datos del adquirente en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019.

Determinar que en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se han consignado correctamente los datos del profesional químico farmacéutico en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019.

Determinar que en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se a consignado una letra legible por parte de los profesionales médicos prescriptores en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes y Psicotrópicos en Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019.

1.8. Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

H0: No se cumplen las BPP en las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. durante el periodo Enero– Setiembre del 2019

1.8.2 Hipótesis específica

H1: Se cumplen las BPP en las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. durante el periodo Enero– Setiembre del 2019

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

La farmacovigilancia estudia los efectos indeseados, o reacción adversa a los medicamentos, producidos principal, aunque no exclusivamente, por los fármacos, ya que las incumbencias de esta disciplina se han extendido a hierbas, medicamentos complementarios, productos hemoderivados y biológicos, vacunas y dispositivos médicos, errores de medicación, falta de eficacia y otros. Le atañe también el empleo de medicamentos con indicaciones que no han sido aprobadas y que no cuentan con adecuada justificación científica; el uso de medicamentos subestándares; la notificación de casos de intoxicaciones agudas y crónicas atribuibles a la administración de medicamentos o de otras sustancias utilizadas como tales; las evaluaciones de mortalidad relacionadas con los medicamentos; el abuso y el uso incorrecto de medicamentos, y las interacciones de medicamentos con otros remedios, sustancias químicas, alimentos y bebidas (9).

El uso racional de los medicamentos contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende, al de la sociedad. Sin embargo, esta no es una situación fácil de lograr y mantener. La experiencia ha demostrado que, en el camino entre la prescripción, la dispensación y la utilización final del medicamento por parte del paciente, a veces surgen problemas que llevan a una incorrecta utilización del fármaco o a la aparición de efectos indeseados. Esto genera inconvenientes para el paciente que no encuentra respuesta a su problema de salud y también para el sistema de salud que ven aumentados sus gastos (10).

Durante muchos años la literatura profesional ha descrito los problemas relacionados con los medicamentos, pero estos aún persisten. Un reporte de 1999 del Instituto Nacional de Medicina de los Estados Unidos plantea que ocurren alrededor de 44 000 a 98 000 muertes anuales en el país a causa de errores en la medicación. Estas estimaciones pueden ser de hecho demasiado conservadoras ya que se conoce poco las proporciones de errores en el ambiente de

práctica comunitaria. No obstante, se estima que el 3,2 % de las admisiones en los hospitales de Estados Unidos y Europa son consecuencia de morbilidad y mortalidad relacionada con los medicamentos; la mitad de estas se consideran prevenibles. En 1995 el costo directo anual de gastos relacionados con este problema en la población ambulatoria fue estimado en \$ 76.6 millones de dólares. En el 2000 esta suma excedió a \$ 177.4 millones (10).

Pinedo-Romero et al. (2014). En una investigación realizada en una clínica peruana se concluyeron que no se registra el cumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de las recetas, por ejemplo, omisión de la denominación Común Internacional (DCI), de la concentración del medicamento, de la dosis del medicamento y el más importante, letra ilegible. Estos errores generan problemas al paciente y al servicio de farmacia hospitalaria, generándose retrasos en la dispensación de productos farmacéuticos. (7)

2.1.1 Casos de errores de prescripción que conllevaron a daño individual

El “caso de las enfermeras de Denver”

Es buen ejemplo para ilustrar los dos principios anteriores. En octubre de 1996, un EM ocurrido en un hospital de Denver ocasionó la muerte de un recién nacido debido a la administración por vía intravenosa de una dosis diez veces superior a la prescrita de penicilina-benzatina.

Como consecuencia de ello, tres enfermeras fueron llevadas a juicio con cargos de “homicidio por negligencia criminal”. Michael Cohen y Judy Smetzer, del ISMP, realizaron un análisis sistematizado del caso y encontraron que, a lo largo del proceso de prescripción, dispensación y administración del medicamento, que había conducido a este trágico acontecimiento adverso, se habían producido más de 12 fallos de sistema (28). Los fallos fueron, entre otros, los siguientes: medicamento innecesario, orden médica ilegible, falta de verificación de la orden médica por el farmacéutico, mal etiquetado de la especialidad

farmacéutica e inexperiencia del personal de farmacia y de enfermería en el manejo del medicamento. Su informe llevó al jurado a exculpar a las enfermeras acusadas.

Este caso proporciona una clara evidencia de que los EM no se pueden atribuir casi nunca al fallo de una persona, sino que casi siempre se deben a múltiples fallos o agujeros en las barreras del sistema, que cuando se alinean dan lugar al accidente. Asimismo, pone de manifiesto que castigar a los profesionales implicados no hubiera servido de nada y no hubiera permitido subsanar los problemas para evitar que dicho suceso volviera a ocurrir otra vez. (11).

El caso de alergia a Dipirona en Argentina

Una paciente alérgica a la Dipirona advierte de este hecho al médico. El médico le prescribe Lisalgil (NR) inyectable. La paciente hace un shock anafiláctico y fallece. La familia inicia un juicio al médico, él médico en su descargo dice que desconocía que el Lisalgil contenía Dipirona. La defensa argumenta que al médico le es imposible conocer la composición de todos los productos del mercado farmacéutico. El dictamen final manifiesta que: al médico le es imposible conocer la composición de todos los productos del mercado farmacéutico. Pero tiene la obligación de conocer la composición de los productos que prescribe (12).

Caso de la Amoxicilina en Reino Unido sobre letra no legible y no prescripción en nombre genérico.

El médico está legalmente obligado a escribir de manera legible. El caso siguiente, visto en el tribunal de apelaciones del Reino Unido, lo pone de manifiesto. Un médico escribió una prescripción de comprimidos de Amoxil (amoxicilina) El farmacéutico entendió mal lo que estaba escrito y dispuso Daonil (glibenclamida) en lugar de la amoxicilina. El paciente no era diabético y sufrió un daño cerebral permanente consecuente a la toma del fármaco.

El tribunal indico que entre las obligaciones que un médico tiene de cuidar a un paciente, está la de escribir las prescripciones de manera clara y suficientemente legible para evitar posibles errores de un farmacéutico atareado. El tribunal concluyó que la palabra Amoxil

en la prescripción pudo haber sido leída como Daonil. Consideró que el médico había incumplido su obligación de escribir con claridad y había obrado con negligencia. El Tribunal concluyó que la negligencia del médico había contribuido a la negligencia del farmacéutico, aunque la mayor parte de la responsabilidad (un 75%) recaía en el farmacéutico.

Cuando apeló, el médico argumentó que la palabra tal como estaba escrita en la prescripción podía haber sido leída incorrectamente, pero que las demás informaciones de la receta debían haber alertado al farmacéutico. La potencia prescrita era la apropiada para Amoxil, pero no para Daonil; la prescripción era para tomar Amoxil tres veces al día, mientras que el Daonil se toma generalmente en una sola toma al día; la prescripción era sólo para tratamiento durante siete días, lo que era improbable para Daonil; y finalmente todas las prescripciones de medicamentos para la diabetes eran gratuitas en el National Health Service, pero el paciente no solicitó el tratamiento gratuito con este fármaco. Todos estos factores debían haber debía haber contactado con el provocado dudas en la mente del farmacéutico y por consiguiente éste debía haber contactado con él. Por lo tanto, se rompió la cadena de causalidad desde la mala letra del médico hasta el daño médico producido.

Esta argumentación fue rechazada por el tribunal de Apelación. Las implicaciones son que los médicos tienen obligación legal de asegurarse de que escriben con claridad, es decir de manera suficientemente legible que prevenga los errores de otras personas. Cuando la escritura ilegible da lugar a un incumplimiento de esta obligación, y causa daño personal, los tribunales podrán castigar la falta de cuidado otorgando indemnizaciones suficientes. La responsabilidad no termina cuando la prescripción es llevada fuera de la consulta médica. También puede ser una causa de negligencia de otros. (3)

2.2. Prescripción de medicamentos.

2.2.1 Definición.

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción (8)

2.2.2 Información que debe contener una receta médica. (8)

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben estar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).

- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.

- El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados.

- La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.

- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.

- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.

- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.

- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.

- Firma habitual y sello del prescriptor.

- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.

- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

2.2.3 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos (8).

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.

- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.

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

2.2.4 Normas legales relacionadas a la prescripción

Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97) (13)

Título II, capítulo I.

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

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

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

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

Artículo 5º: Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos. Las farmacias o

boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un año contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndolas a disposición de la Autoridad de Salud cuando ésta lo requiera.

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

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

DS-021-2001-SA (13/07/01): reglamento de establecimientos farmacéuticos. (15)

Capítulo IV. De las recetas

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

a) Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento.

Dichos datos deberán estar en forma impresa, sellada o en letra legible;

b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera;

c) Concentración del principio activo;

d) Forma farmacéutica;

e) Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;

f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe;

g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

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

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

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

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

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

2.3 Errores de medicación. (11)

En noviembre de 1999 el problema de la seguridad de la asistencia sanitaria trascendió a los medios de comunicación y a la opinión pública americana con la publicación del informe realizado por el Committee on Quality of Health Care in América del Institute of Medicine

(IOM), lo que hizo que las autoridades sanitarias se implicaran en la búsqueda de medidas para reducir este problema (10). Este informe señala que los errores asistenciales ocasionan entre 44.000 y 98.000 muertes al año en EE.UU., una mortalidad mayor que la causada por los accidentes de tráfico, el cáncer de mama o el sida. El documento trata en extensión de los errores de medicación, por considerar que son los de mayor magnitud y los más conocidos, y destaca que ocasionan más de 7.000 muertes anuales, superando a las causadas por los accidentes de trabajo, y que son responsables de una de cada 854 muertes en pacientes hospitalizados y de una de cada 131 muertes en pacientes no hospitalizados. Recoge también los datos mencionados anteriormente del ADE Prevention Study referentes al ámbito hospitalario. Finalmente, indica que los acontecimientos adversos derivados de los errores en la prescripción, administración o falta de cumplimiento probablemente sean más numerosos en el medio ambulatorio.

2.3.1 Definición de error de medicación (EM)

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define los errores de medicación (EM) como: “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización” (14).

Algunas definiciones anteriores consideraban sólo como EM a las desviaciones o diferencias entre la orden médica y la medicación recibida realmente por el paciente, y se centraban principalmente en los errores de transcripción, dispensación y administración (15).

Sin embargo, la definición actual incluye los errores de prescripción y seguimiento, puesto que además éstos suponen aproximadamente la mitad de los errores que se detectan y son los responsables de los acontecimientos adversos de mayor gravedad para los pacientes (16).

Acontecimiento adverso potencial (AAM) (Potencial adverse drug event, PADE). Es un EM grave que podría haber causado un daño, pero que no lo llegó a causar, bien por suerte (por ejemplo, el paciente no tuvo una reacción alérgica a un medicamento que recibió, a pesar de que estaba anotado en la historia clínica que sí era alérgico) o bien porque fue interceptado antes de que llegara al paciente (por ejemplo, la enfermera se dio cuenta de que estaba prescrito un medicamento al que el paciente era alérgico y contactó con el médico para que lo cambiara) (16). El análisis de los AAM potenciales es útil, porque permite identificar tanto los puntos donde falla el sistema y se producen los errores, como los puntos donde funciona y los errores se consiguen interceptar y evitar (16, 17).

Acontecimiento adverso por medicamentos (AAM) (Adverse drug event, ADE). Se define como “cualquier daño, grave o leve, causado por el uso (incluyendo la falta de uso) de un medicamento” (16) o “cualquier daño resultante del uso clínico de un medicamento” (18). La ANEXO 1 recoge un esquema gráfico de la relación entre AAM y EM (19).

Los AAM pueden clasificarse en dos tipos:

- AAM prevenibles. Son aquellos AAM causados por EM. Suponen, por tanto, daño y error.
- AAM no prevenibles. Son aquellos AAM que se producen a pesar de un uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponden con las denominadas reacciones adversas a medicamentos (RAM).

Reacción adversa a medicamentos (RAM) (Adversedrug reaction, ADR). Se define por la OMS como “todo efecto perjudicial y no deseado que se presenta después de la administración de un medicamento a las dosis normalmente utilizadas en el hombre para la

profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o con objeto de modificar una función biológica” (20).

Como se ha mencionado anteriormente se considera que las RAM no suponen un mal uso de los medicamentos, es decir, que no se producen por un error. No obstante, con frecuencia se ha empleado y se sigue empleando este término como sinónimo de AAM, lo cual da lugar a equívocos y no permite delimitar claramente las diferencias que existen entre ambos términos en lo que se refiere a las posibilidades de prevención.

2.3.2 Tipos de errores de medicación.

Clasificación de la ASHP.

En 1993 la American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) publicó las Directrices para la prevención de errores de medicación en los hospitales, en las que incluyó una clasificación de los EM en 11 tipos. Este documento consideró los tipos de errores de prescripción y de seguimiento, no tenidos en cuenta hasta el momento por otros autores.

Tipos de error descripción

Error de prescripción: Selección incorrecta del medicamento prescrito (según sus indicaciones, contraindicaciones, alergias conocidas, tratamiento farmacológico ya existente y otros factores), dosis, forma farmacéutica, cantidad, vía de administración, concentración, frecuencia de administración o instrucciones de uso; prescripciones ilegibles o prescripciones que induzcan a errores que puedan alcanzar al paciente.

Error por omisión: No administrar una dosis prescrita a un paciente antes de la siguiente dosis programada, si la hubiese.

Hora de administración errónea

Administración de la medicación fuera del periodo de tiempo preestablecido en el horario programado de administración (el horario debe ser establecido por cada institución).

Medicamento no prescrito

Administración al paciente de un medicamento no prescrito

Error de dosificación: Administración al paciente de una dosis mayor o menor que la prescrita, o administración de dosis duplicadas al paciente, por ejemplo, una o más unidades de dosificación además de las prescritas.

Forma farmacéutica errónea: Administración al paciente de un medicamento en una forma farmacéutica diferente a la prescrita.

Preparación errónea del medicamento: Medicamento incorrectamente formulado o manipulado antes de su administración.

Error en la técnica de administración: Procedimiento o técnica inapropiados en la administración de un medicamento

Medicamento deteriorado: Administración de un medicamento caducado o del que la integridad física o química ha sido alterada

Error de monitorización: No haber revisado el tratamiento prescrito para verificar su idoneidad y detectar posibles problemas, o no haber utilizado los datos clínicos o analíticos pertinentes para evaluar adecuadamente la respuesta del paciente a la terapia prescrita.

Incumplimiento: Cumplimiento inapropiado del paciente del tratamiento prescrito del paciente.

Otros errores de medicación no incluidos en las categorías anteriormente descritas

ASHP: American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)

a) Los diferentes tipos no son mutuamente excluyentes debido a la naturaleza multidisciplinar y multifactorial de los errores de medicación.

b) Asume que no ha habido error de prescripción. Se excluirían: 1) los casos en que el paciente rehúsa tomar la medicación o 2) la decisión de no administrar la medicación darse cuenta de que existen contraindicaciones. Si hubiera una explicación evidente para la omisión

(por ejemplo, el paciente estaba fuera de la unidad de enfermería para hacerse unas pruebas, o la medicación no estaba disponible), esta razón debe documentarse en la historia clínica del paciente.

c) Incluiría, por ejemplo, un medicamento equivocado, una dosis administrada a un paciente equivocado, medicamentos no prescritos y dosis administradas fuera de las guías o protocolos clínicos establecidos.

d) Excluiría: 1) desviaciones aceptadas según los márgenes predefinidos que se hayan establecido en cada institución en función de los dispositivos de medida proporcionados a los profesionales encargados de la administración de los medicamentos (por ejemplo, no administrar una dosis en función de la temperatura o el nivel de glucosa determinados en el paciente) y 2) formas farmacéuticas tópicas cuando la prescripción no haya indicado la cantidad.

e) Excluiría los protocolos aceptados (establecidos por la Comisión de Farmacia y Terapéutica o su equivalente) que autoricen al farmacéutico a dispensar formas farmacéuticas alternativas a pacientes con necesidades especiales (por ejemplo, formas farmacéuticas líquidas para pacientes con sonda nasogástrica o que tienen dificultad para tragar).

f) Incluiría, por ejemplo, dilución o reconstitución incorrecta, mezcla de medicamentos que son física o químicamente incompatibles, y envasado incorrecto del producto.

g) Incluiría dosis administradas: 1) por una vía de administración errónea (diferente de la prescrita), 2) por la vía de administración correcta, pero en un lugar erróneo (por ejemplo, ojo izquierdo en vez del derecho), y 3) velocidad de administración errónea.

h) Incluiría, por ejemplo, la administración de medicamentos caducados y de medicamentos mal almacenados.

La Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. En la taxonomía española se consideran 15 tipos de EM, ya que se incorporan los errores de frecuencia de administración,

preparación incorrecta e incumplimiento del paciente, y no se especifica el error de concentración (Tabla2)

2.3.3 Causas de errores de prescripción (11)

Como se ha descrito anteriormente, el análisis de los EM permite documentar aspectos básicos de los mismos, como son: el tipo de problemas que han sucedido, el momento del proceso de utilización de los medicamentos en el que se han producido y los daños que han causado a los pacientes. Aunque esta información es útil para caracterizar los EM, el aspecto más importante es conocer por qué ocurrieron dichos errores, es decir, identificar las causas que los originaron. El análisis sistemático de las causas de los EM detectado en cada centro o institución sanitaria es fundamental para determinar cuáles son los fallos o puntos débiles del sistema y desarrollar medidas para subsanarlos.

Las causas de los EM son muy complejas. En la mayoría de los casos los errores son multifactoriales, debido a que resultan de múltiples factores o fallos, tanto presentes en el sistema, relacionados con la organización, procedimientos de trabajo, medios técnicos, condiciones de trabajo, etc., como relacionados con los profesionales que están en contacto directo con los procesos. Además, los EM son multidisciplinarios, pues pueden afectar a varios procesos, y por lo tanto, a los diferentes profesionales implicados en la cadena terapéutica. La relación entre tipos y causas de EM es igualmente compleja. Así, un tipo de error de medicación puede atribuirse a varias causas diferentes, y, al contrario, una causa puede estar involucrada en varios tipos de EM diferentes.

El primer estudio que abordó el análisis de las causas de los EM desde la perspectiva del sistema, es decir, como fallos del sistema y no de los individuos implicados, fue el ADE Prevention Study, en este estudio, Leape et al se hicieron tres preguntas para contestar a “tres porqués”, con el fin de analizar los EM detectados. La primera pregunta fue por qué se produjo

el incidente, es decir, ¿cuál fue el error? y permitió conocer el tipo de incidentes que se habían producido. La segunda pregunta fue por qué ocurrió el error, es decir, ¿cuál fue la causa más próxima?, entendiendo como “causa próxima” la razón aparente por la que a primera vista ocurrió el error, por ejemplo, falta de información sobre el paciente, confusión en la transcripción, etc. La tercera pregunta y más importante fue por qué se produjo la causa próxima, es decir, ¿cuáles fueron los fallos subyacentes en el sistema? y permitió detectar esos puntos débiles del sistema como, por ejemplo, falta de disponibilidad de la información del paciente, prescripción ilegible, etc. Es lo que los autores denominaron “búsqueda del tercer porqué”.

La adaptación española de la taxonomía del NCCMERP agrupa las causas de los EM en seis categorías y especifica 10 factores contribuyentes principales. Asimismo, distingue diferentes subcategorías que permiten adaptar la clasificación americana a las características propias del sistema sanitario de nuestro país.

2.3.4 Recomendaciones para la prevención de errores de medicación.

Los errores de medicación se producen por fallos en el proceso de utilización de los medicamentos y se deben analizar como errores del sistema. Nunca se deben considerar como errores humanos, pensando que la solución se limita a encontrar al individuo "culpable" del error. No se trata de buscar QUIÉN causó el error, sino de analizar QUÉ circunstancias motivaron el error. El proceso de utilización de los medicamentos es muy complejo y en él intervienen diferentes colectivos. Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso y en su mayoría se producen por múltiples fallos o deficiencias en el mismo. Existen, por tanto, múltiples posibilidades de prevenirlos y se necesita la participación y el esfuerzo de todos los implicados para lograr evitarlos (13).

Los errores de medicación son incidentes que podemos prevenir mediante sistemas de detección y control. Los profesionales del medicamento podemos considerar, entre otras, las siguientes recomendaciones:

- Obligar a un etiquetado correcto de los medicamentos: nombre comercial, principio activo, dosis, nombre del paciente en el caso de las fórmulas magistrales.
- Dispensar el medicamento con la receta médica y, ante una prescripción dudosa, confirmarla directamente con el médico.
- Evitar el envasado y dispensación de medicamentos en multidosis.
- Procurar una actualización constante en los avances terapéuticos.
- Implantar controles de calidad.
- Garantizar que todas las dispensaciones son revisadas por un farmacéutico.
- Facilitar información individualizada escrita a los pacientes sobre el esquema de su tratamiento farmacológico y sobre los medicamentos. Esto es especialmente importante para pacientes con problemas sociales, ancianos y en tratamientos como corticoides, anticoagulantes e hipoglucemiantes.
- Implantar sistemas de gestión informatizada.

El farmacéutico, tanto por su formación como por su posición en el circuito de nuestro sistema sanitario, desempeña un importante papel en la coordinación del proceso.

Su papel no se limita a llevar a cabo la preparación o dispensación correcta de los medicamentos, sino que debe asumir una revisión exhaustiva de las Prescripciones médicas en el proceso de validación, ya que la seguridad se basa en la reiteración. (12)

2.3.5 Prescripción electrónica

La era de la prescripción electrónica (e-prescribing) ha comenzado su implantación todavía es costosa, pero los beneficios subsiguientes para los pacientes y los ahorros en costos

personales, aunados a su integración en los registros médicos electrónicos, el control de inventarios de medicamentos y la facturación, apuntan hacia el amplio uso de la e-prescribing en el futuro. La elaboración de recetas computarizadas elimina algunas de las características subjetivas de la prescripción. Por consiguiente, si se introduce correctamente la información apropiada en el sistema electrónico, se pueden reducir los errores de medicación debido a la escritura ilegible, la dosis incorrecta, la medicación incorrecta para el trastorno médico y las interacciones farmacológicas, pues cada receta puede vincularse a bases de datos farmacológicos de gran calidad que constatan que la información en la receta es la apropiada para el paciente (p. ej., edad, peso corporal, género, trastorno, valores de laboratorio, enfermedad que se está tratando, medicamentos concomitantes) y que las advertencias conocidas y problemas potenciales sean llevados a la atención del médico, el farmacéutico y el paciente. Tales sistemas no se deben utilizar como un sustitutivo de la asistencia personal para el paciente individual por el personal sanitario sino más bien como una medida complementaria que garantiza una asistencia segura, de gran calidad y eficiente (5)

2.3.6 Los farmacéuticos y el cumplimiento de la prescripción médica.

Los farmacéuticos tienen la responsabilidad legal y profesional de brindar orientación farmacológica en muchas situaciones (a pesar de que los entornos de la práctica no siempre sean idóneos o adecuados), y enseñar y apoyar a los pacientes al comentar todo lo referente a los fármacos ordenados y su empleo. A menudo atienden al enfermo con mayor frecuencia que el propio médico, razón por la cual los farmacéuticos que dedican tiempo a preguntar respecto a los resultados de la terapia pueden ayudar a identificar el cumplimiento de órdenes y otros problemas y avisar al médico según lo juzguen conveniente. De hecho, los datos del Proyecto de Asheville indican que el programa de administración de la medicación basado en el

farmacéutico proporciona ventajas importantes con respecto a cumplimiento, desenlaces para la salud y costos (Bunting et al., 2008).

Los ancianos suelen afrontar diversas barreras respecto al apego o cumplimiento, debido a su edad. Las barreras incluyen olvido y confusión cada vez más frecuentes; alteración de la biotransformación del fármaco y una mayor sensibilidad a algunos de sus efectos; disminución de los medios de apoyo sociales y pecuniarios; disminución de la destreza, la movilidad o capacidades sensitivas y un número cada vez mayor de medicamentos que deben utilizar simultáneamente (de los que se obtienen con receta o sin ella), cuyos efectos tóxicos sumados a interacciones pueden mermar el nivel de alerta psíquica o causar efectos adversos intolerables. Son fármacos que será mejor no ordenar ni suministrarlos e incluso algunos de ellos pueden deteriorar gravemente la colaboración del paciente. A pesar de los obstáculos en cuestión, las pruebas no señalan que, en términos generales, los ancianos sean más “incumplidos” que otros grupos de edad. La población de Estados Unidos y otros países está en fase de envejecimiento y los ancianos consumen cantidades desproporcionadas de fármacos y recursos asistenciales, de tal manera que existe la gran oportunidad de la motivación de mejorar sus costumbres sobre consumo de fármacos. Los médicos deben tener gran cuidado al seleccionar medicamentos para el anciano. Los farmacéuticos deben prestar atención particular al consejo minucioso y humano de los ancianos y auxiliar a las familias a encontrar soluciones prácticas cuando surjan problemas como el consumo de muchos medicamentos (polifarmacia).(5)

2.4 Bases Teóricas

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma

una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción (8)

* Información que debe contener una receta médica. (8)

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben estar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).¹⁰
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.

- El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados.

- La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.

- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.

- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.

- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.

- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.

- Firma habitual y sello del prescriptor.

- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.

- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

* Normas legales relacionadas a la prescripción

Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97) (13)

Título II, capítulo I.

Artículo 26°: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los

riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27º: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado. DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. (14)

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

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

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

Artículo 7º: La Dirección General de Salud a las Personas del Ministerio de Salud, tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones contenidas en el presente dispositivo. DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos. (15)

Capítulo IV. De las recetas

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

a) Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán estar en forma impresa, sellada o en letra legible;

b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera;

c) Concentración del principio activo;

d) Forma farmacéutica;

e) Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;

f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe;

g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

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

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

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

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

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

2.5. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental.

La investigación tuvo también una relevancia social porque, los resultados que se obtuvieron de las variables de estudio servirán a los profesionales médicos de los Servicios de la clínica centenario peruano japonesa a percibir como influye la Responsabilidad Social sobre la buena prácticas de prescripción de narcóticos y estupefacientes tomando así un desarrollo sostenible de sus actividades de gestión administrativas , clínicas, educativas y de investigación , de esta forma al tener conocimiento de la relación que existe entre las variables de estudio benefician a la sociedad en general trabajando de manera responsable.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio es un tipo de investigación **aplicada**, porque emplea los conocimientos obtenidos al investigar una realidad o práctica concreta para modificarla hasta donde sea posible para mejorarla, **cuantitativa** debido que sigue una secuencia lógica de pasos y **de campo** porque la información recolectada se obtuvo directamente de las recetas especiales en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio.

Se realizó un diseño de investigación **no experimental**, la cual se realiza sin manipular deliberadamente variables y se basa fundamentalmente en la **observación** de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

Asimismo, este estudio es **descriptivo** ya que se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos a estudiar

Es decir, se aplica diseño **transversal descriptivos** porque tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos, midiendo una o más variables y proporcionando la descripción respectiva de las rectas recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos a estudiar

3.2. Población y muestra

La población en estudio son las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima, durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

La muestra y tamaño de muestra

Lo conforman las 2113 recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

Selección de muestra

Son todas las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

Criterio de inclusión:

Recetas de estupefacientes y psicotrópicos realizadas por profesionales Médicos autorizados, en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

Criterio de exclusión:

Recetas Únicas Estandarizadas del Servicio de Consultorio Externo, Servicio de emergencia u otros de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima.

Recetas que contengan prescripción de medicamentos

Recetas médicas que no contengan medicamentos (como: material médico y nutrición parenteral).

Recetas emitidas antes y después de Enero-Setiembre 2019.

Técnicas de recolección de Datos

Observación directa de las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

Análisis e interpretación de la información

Recolectada la información en el formulario específico, se construyó una base de datos en el Software Excel 12.0 para Windows 10, se realizó el análisis en los Software SPSS 23.0 de tipo descriptivo uni y bivariado, la variable cualitativa fue expresada en frecuencias y porcentajes con sus respectivos gráficos de barra expresada en porcentaje. Se respondió la hipótesis aplicando la prueba Z para proporciones con un nivel de significación del 5%

3.3. Operacionalización de variables

Las variables son:

3.3.1 Variable independiente.

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción cuya finalidad es elevar el nivel de conocimientos sobre la Clínica Centenario Lima.

3.3.2 Variable dependiente.

Recetas de Estupefacientes y Psicotrópicos, que dará conocimientos o información adquiridas al prescriptor médico en torno de la realidad percibida en la Clínica Centenario Lima de Enero a Setiembre 2019.

3.3.3 Variables Intervinientes:

Factores del sociodemográficos del paciente:

- nombre y apellidos del paciente
- diagnóstico del paciente
- domicilio del paciente
- DNI del paciente
- teléfono del paciente
- carne de extranjería o pasaporte

Factores intervinientes del medicamento:

- nombre del medicamento
- dci (denominación común internacional)
- concentración
- forma farmacéutica
- cantidad de fármaco en numero
- cantidad de fármaco en letras
- posología

Factores del sociodemográficos del profesional médico:

- nombre y apellido del profesional medico
- dirección del profesional medico
- distrito del profesional medico
- provincia del profesional medico
- numero de colegiatura del profesional medico
- teléfono del profesional medico
- lugar y fecha de expedición de la receta medica
- firma del profesional medico
- sello del profesional medico

Factores intervinientes del adquiriente:

- firma del adquiriente
- DNI del adquiriente

Factores intervinientes del químico farmacéutico:

- firma del químico farmacéutico
- sello del químico farmacéutico

Factores intervinientes de la receta de estupefaciente y psicotrópico:

- cantidad dispensada

- fecha de dispensación

3.4. Instrumento

Observación directa de las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos

3.5. Procedimiento

Las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos serán anotadas en una matriz de recopilación de datos que luego se procesarán con la ayuda del Manual de buenas prácticas de prescripción y herramientas informáticas bibliográficas confiables para la detección de errores en la prescripción.

3.6. Análisis de datos

Observación directa de las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos con un estadístico. Es decir, recolectada la información en el formulario específico, se construyó una base de datos en el Software Excel 12.0 para Windows 10, se realizó el análisis en los Software SPSS 23.0 de tipo descriptivo uni y bivariado, la variable cualitativa fue expresada en frecuencias y porcentajes con sus respectivos gráficos de barra expresada en porcentaje. Se respondió la hipótesis aplicando la prueba Z para proporciones con un nivel de significación del 5%

IV. RESULTADOS

4.1. Contrastación de Hipótesis

H0: No se cumplen las BPP en las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. durante el periodo Enero– Setiembre del 2019

Ho: $P \leq 50\%$

H1: Se cumplen las BPP en las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. durante el periodo Enero– Setiembre del 2019

H1: $P > 50\%$

Estadístico de prueba

	Z para proporciones	p
valor	564.4	0,0000

Regla de decisión

Si $p > 0,05$ entonces aceptar H0 y rechazar H1

Si $p < 0,05$ entonces rechazar H0 y aceptar H1

Conclusión

Dado que $p=0,000 < 0,05$ rechazar Ho por lo tanto aceptar H1, es decir Se cumplen las BPP en las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

4.2. Análisis e interpretación

Tabla 1

Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del paciente en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2086	98,7
No cumple	27	1,3
Total	2113	100,0

Figura 1

Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del paciente

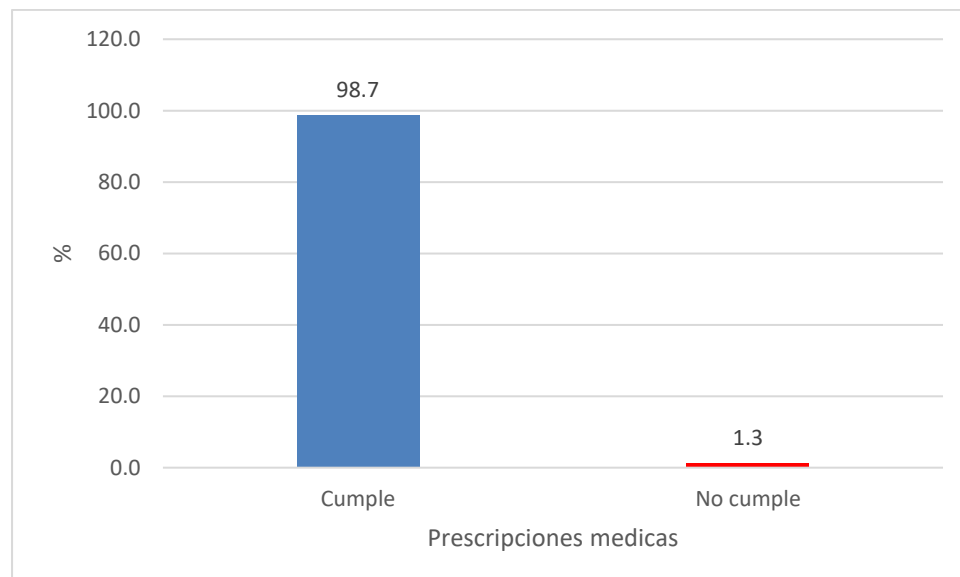


Tabla 2

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del Medicamento en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	1532	72,5
No cumple	581	27,5
Total	2113	100,0

Figura 2

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del paciente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores

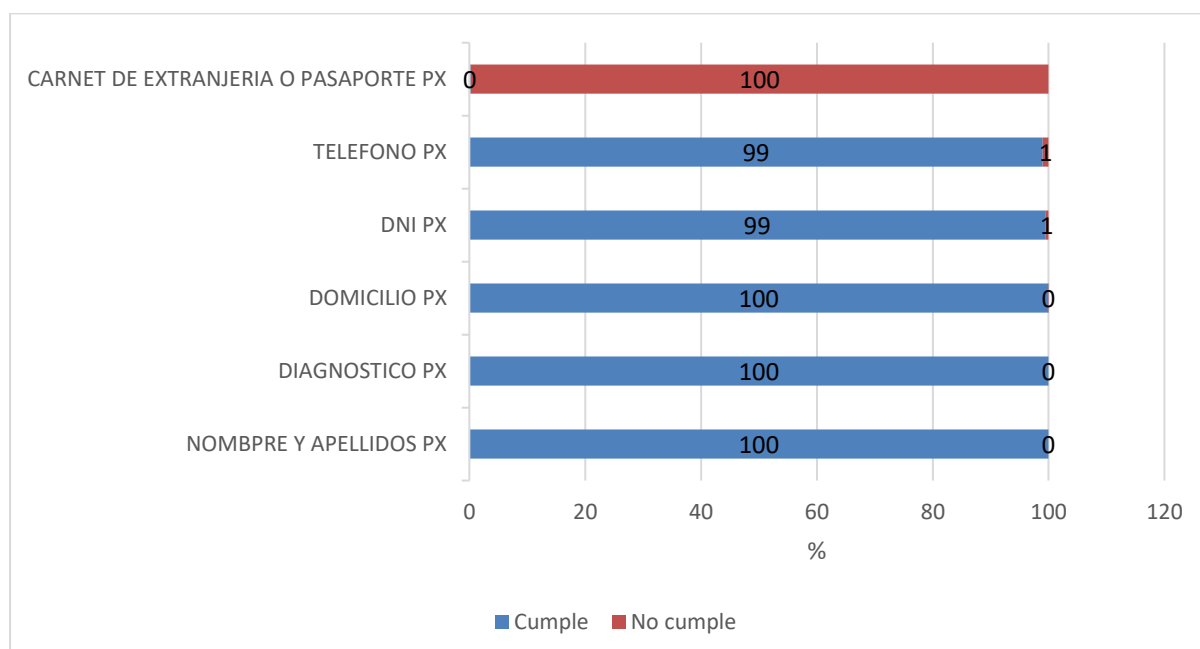
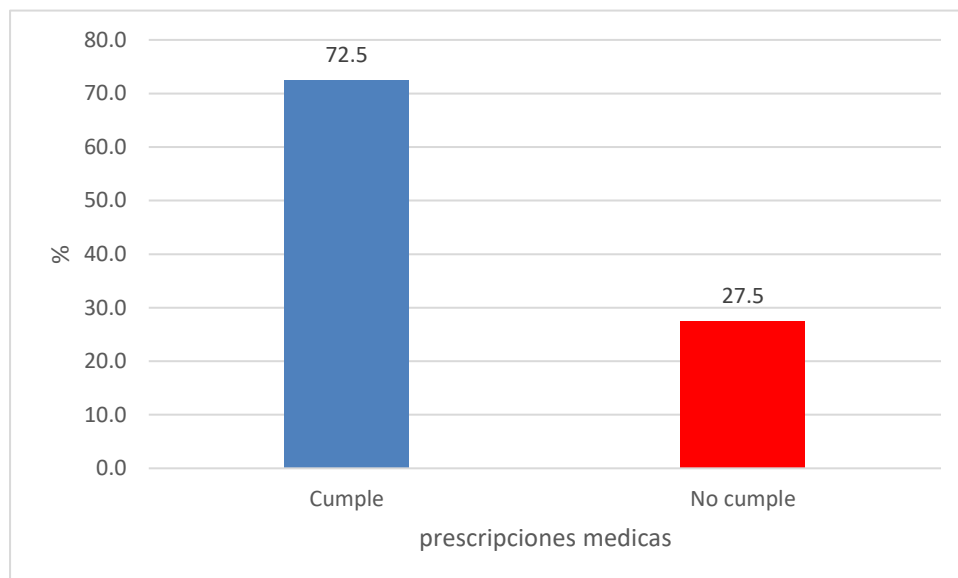


Figura 3

Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del Medicamento

**Figura 4**

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del Medicamento en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores

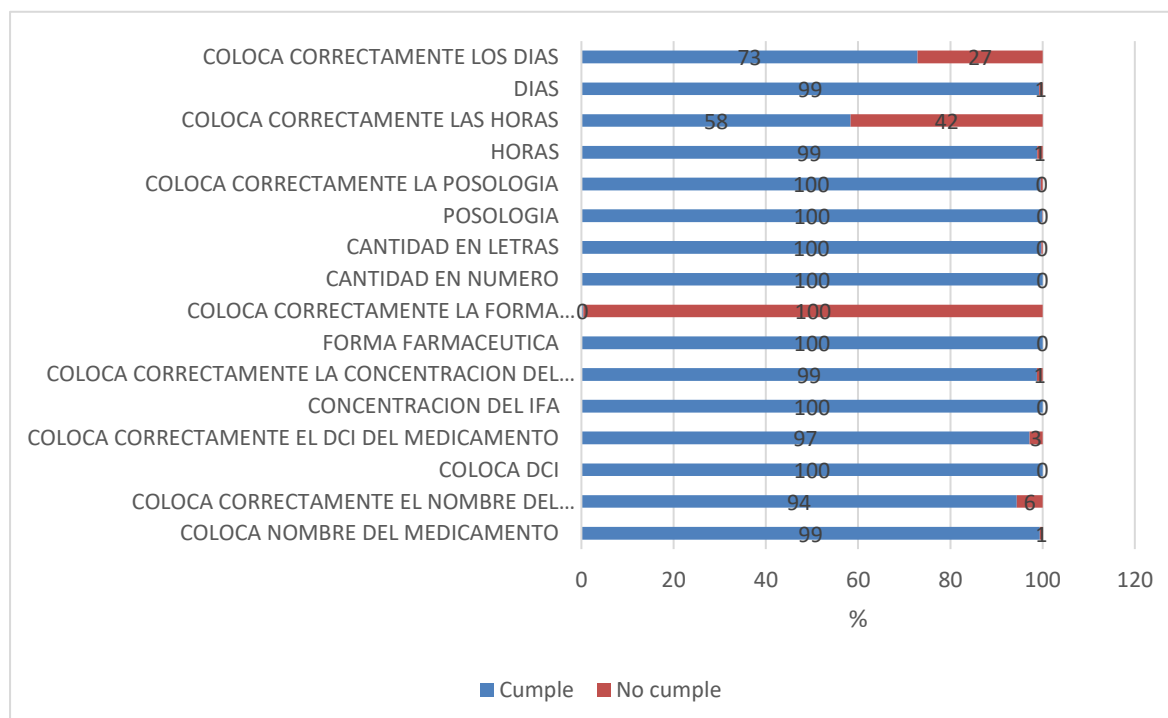


Tabla 3

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del profesional médico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima, Perú. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2093	99,1
No cumple	20	0,9
Total	2113	100,0

Figura 5

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del profesional médico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos

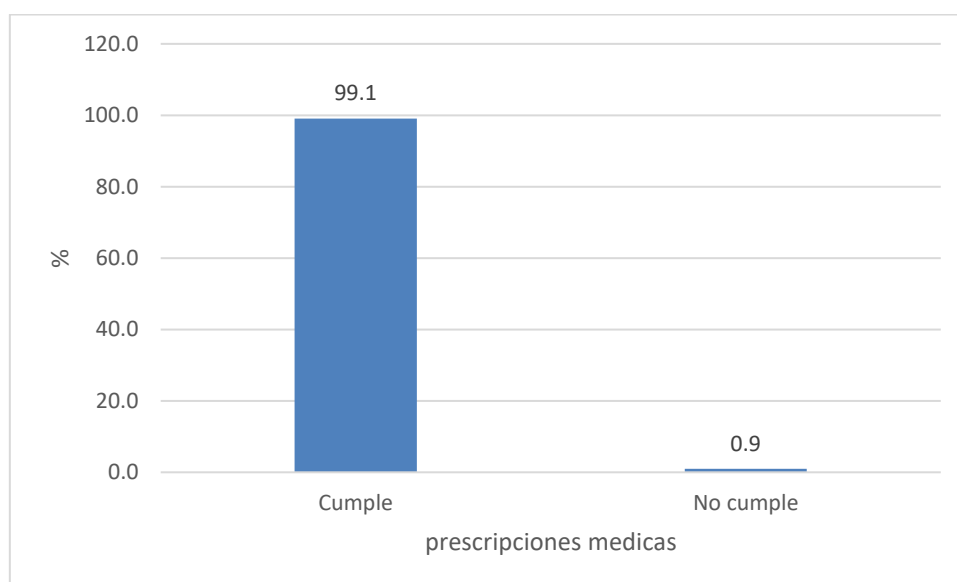
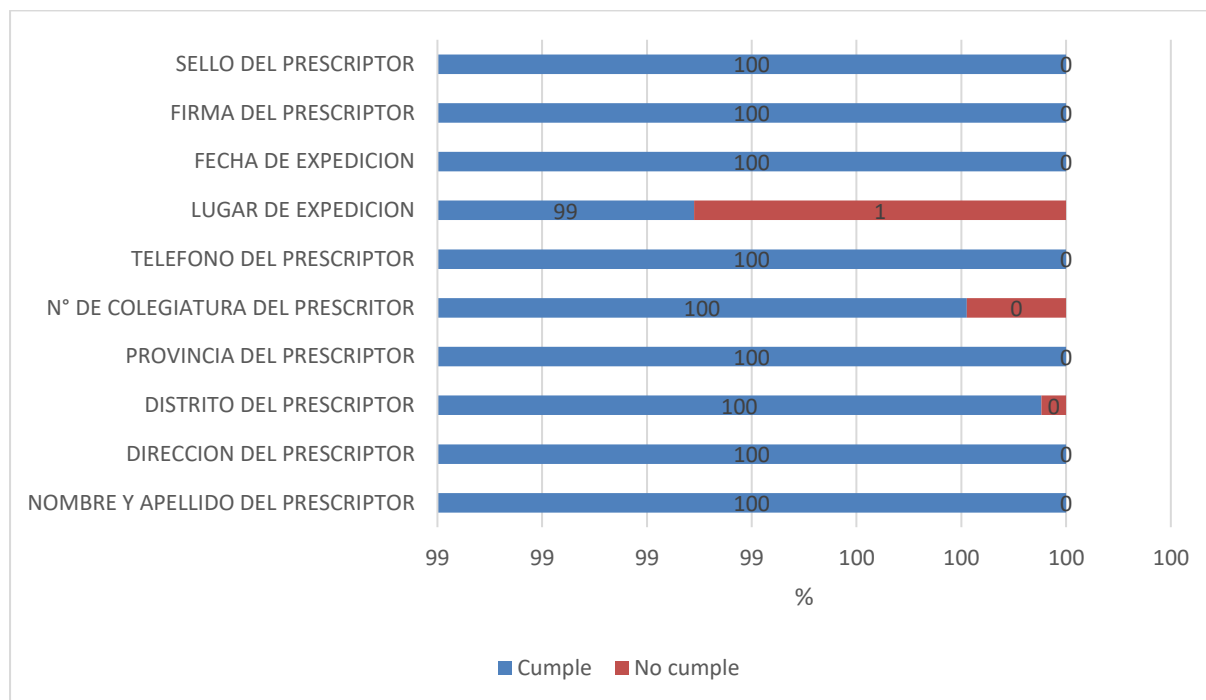


Figura 6

Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del profesional médico según indicadores

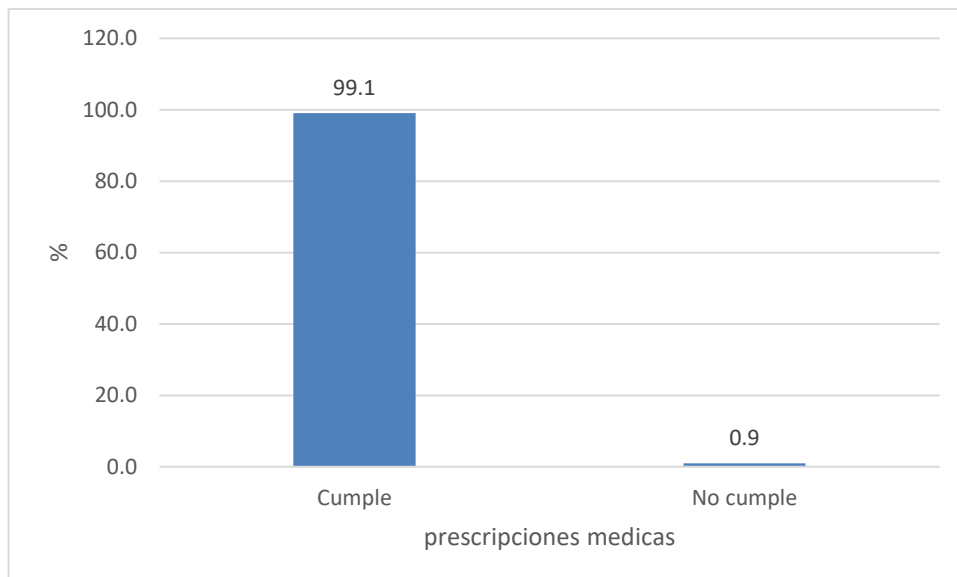
**Tabla 4**

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del adquirente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima, Perú. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2093	99,1
No cumple	20	0,9
Total	2113	100,0

Figura 7

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del adquiriente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos

**Figura 8**

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del adquiriente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores

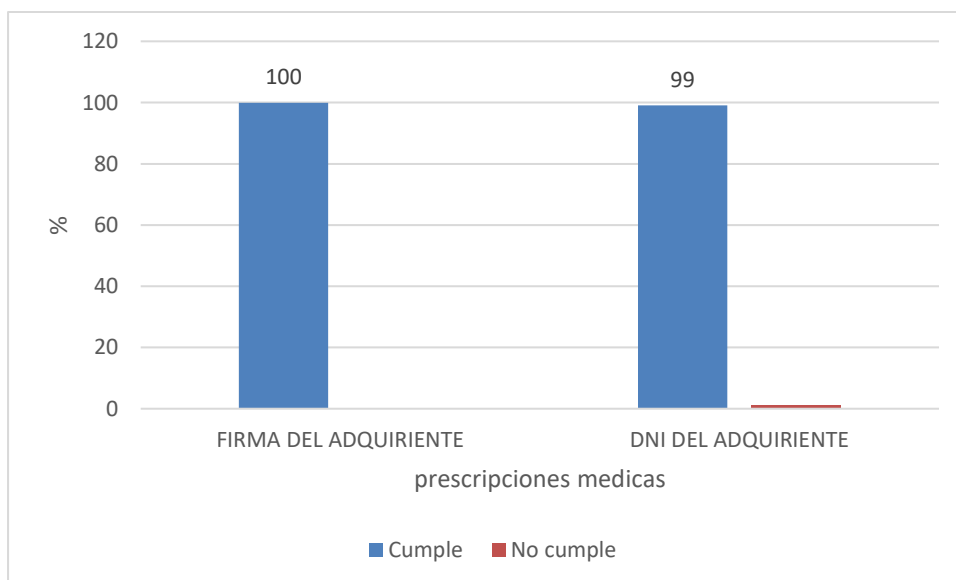


Tabla 5

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del químico farmacéutico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2113	100
No cumple	0	0
Total	2113	100,0

Figura 9

Frecuencia de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del químico farmacéutico.

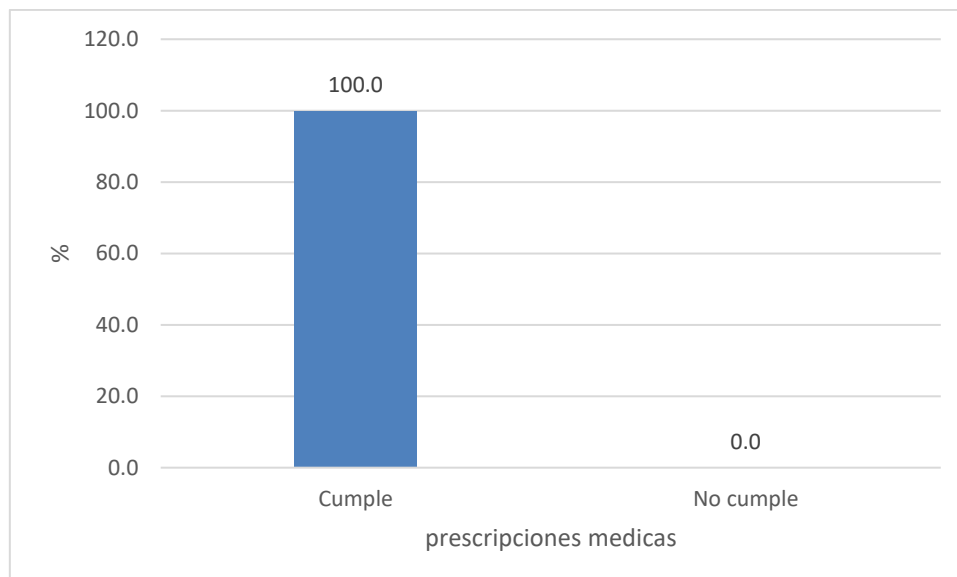
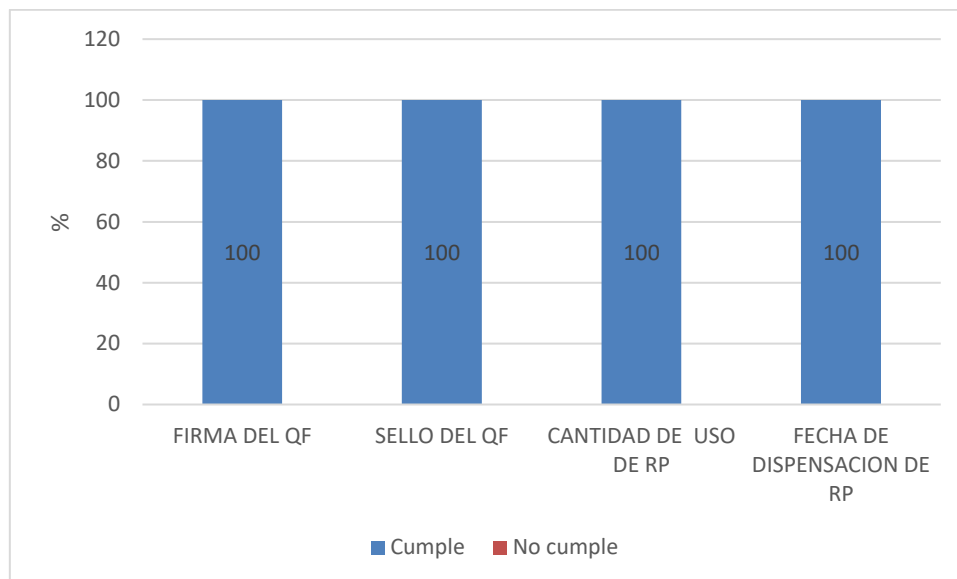


Figura 10

Frecuencia de prescripciones médicas que consignan los datos del químico farmacéutico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según indicadores

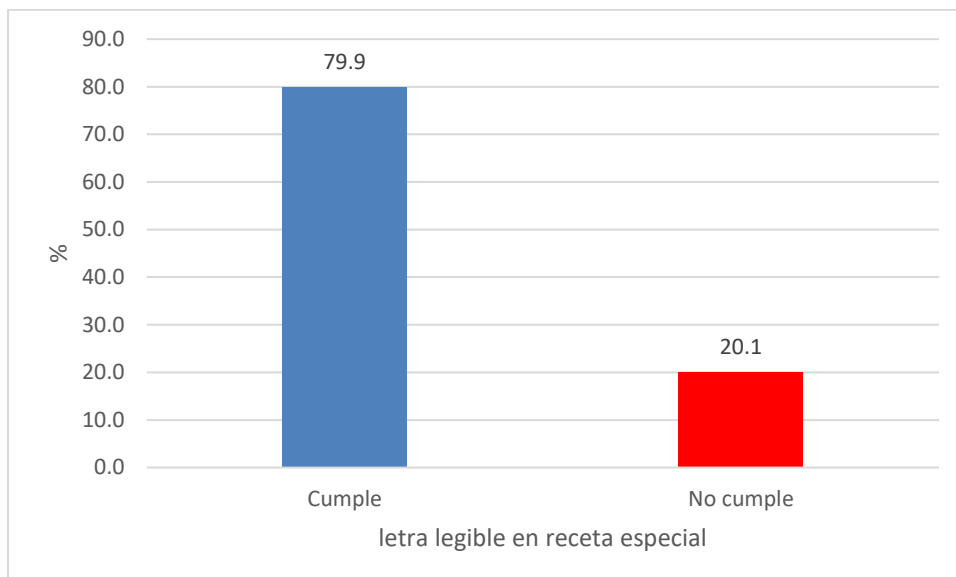
**Tabla 6**

Frecuencia de prescripciones médicas con letra legible en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en el Servicio de Farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. Durante el periodo Enero–Setiembre del 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	1689	79,9
No cumple	424	20,1
Total	2113	100,0

Figura 11

Frecuencia de prescripciones médicas con letra legible en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos

**Tabla 7**

Cumplimiento de las BPP en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos, expedidas por los médicos de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. Durante el periodo Enero– Setiembre del 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	1480	70,0
No cumple	633	30,0
Total	2113	100,0

Figura 12

Cumplimiento de las BPP en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos.

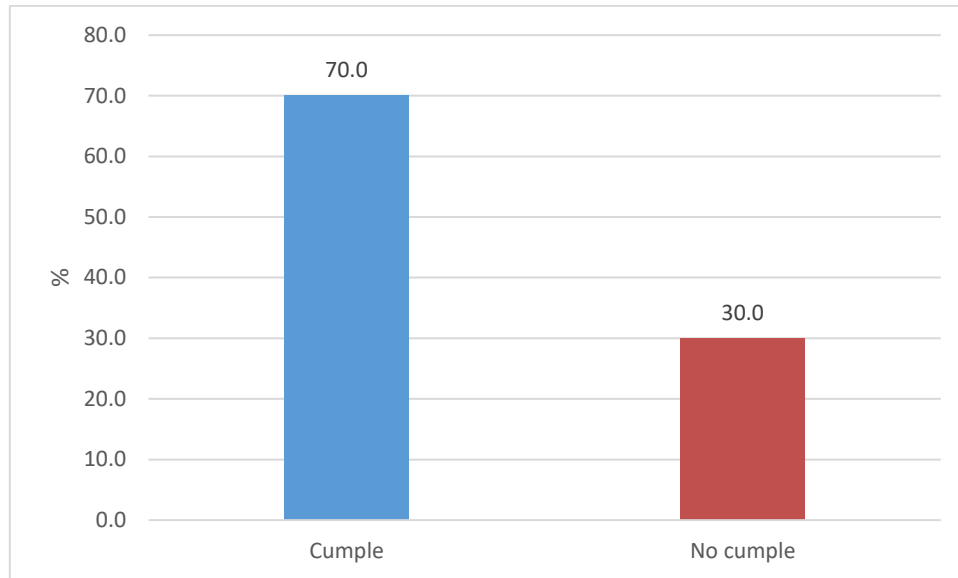


Tabla 8

Cumplimiento de las BPP en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según medicamento

MEDICAMENTO	Cumplimiento de las BPP en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos					
					Total	
	Cumple		No cumple			
	n	%	n	%	n	%
FENOBARBITAL 100MG TABLETA	4	0,3%	0	0,0%	4	0,2%
FENOBARBITAL SÓDICO 200MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE	0	0,0%	5	0,8%	5	0,2%
FENTANILO 0.5MG/10ML (CITRATO DE FENTANILO) SOLUCIÓN INYECTABLE	492	33,2%	482	76,1%	974	46,1%
MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	43	2,9%	40	6,3%	83	3,9%
MORFINA CLORHIDRATO 20MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	14	0,9%	4	0,6%	18	0,9%
OXYCONTIN 20MG (CLORHIDRATO DE	0	0,0%	10	1,6%	10	0,5%

MEDICAMENTO	Cumplimiento de las BPP en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos					
					Total	
	Cumple		No cumple			
	n	%	n	%	n	%
<hr/>						
OXICODONA) COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONG						
PETIDINA 100MG/2ML	899	60,7%	69	10,9%	968	45,8%
(PETIDINA CLORHIDRATO)						
SOLUCIÓN INYECTABLE						
TRANSTEC 35 MCG/H	10	0,7%	2	0,3%	12	0,6%
(BUPRENORFINA) PARCHE						
TRANSDERMICO						
UTIVEX 5MG (CLORHIDRATO DE REMIFENTANILO) POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	18	1,2%	21	3,3%	39	1,8%
Total	1480	100,0%	633	100,0%	2113	100,0%

Chi cuadrado: 479 p=0,0000<0,05 existe relación estadística

Tabla 9

Cumplimiento de las BPP en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según especialidad.

Especialidad	Cumplimiento de las BPP en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos				Total	
	Cumple		No cumple		n	%
	n	%	n	%		
Anestesiólogo	1117	67,4%	541	32,6%	1658	100,0%
Cirujano	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Gastroenterología	193	86,2%	31	13,8%	224	100,0%
Geriatría	19	76,0%	6	24,0%	25	100,0%
Intensivista	80	72,1%	31	27,9%	111	100,0%
Medicina Interna	65	76,5%	20	23,5%	85	100,0%
Neurocirugía	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Oncología	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Emergencista	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
UCI	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Total	1480	70,0%	633	30,0%	2113	100,0%

Chi cuadrado: 479 $p=0,0000<0,05$ existe relación estadística

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro del Análisis, interpretación y discusión de resultados podemos decir que del Tabla 1 Se aprecia que del total de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del paciente, el 98,7% cumple en las buenas prácticas de prescripción, sobre saliendo nombre, diagnóstico y consignación del DNI, asimismo del Tabla 2 nuestros resultados reportan que del total de prescripciones médicas que consignan los datos del medicamento en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos, el 72,5% cumple en las buenas prácticas de prescripción, sobresaliendo el indicador buen colocamiento del DCI , concentración del IFA , sin embargo los médicos no colocan correctamente las horas . Del mismo modo nuestros resultados reportan que en el Tabla 3 se aprecia que las prescripciones médicas que consignan los datos del profesional médico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos, el 99,1% cumple en las buenas prácticas de prescripción. En este indicador se encontró una perfección casi total las buenas prácticas no se encontró ningún error de consignación. También en el Tabla 4 se aprecia que del total de prescripciones médicas que consignan los datos del adquiriente en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos, el 99,1% cumple en las buenas prácticas de prescripción. Observándose buena consignación de la firma y DNI de adquiriente. Del mismo modo en el Tabla 5 se aprecia que del total de prescripciones médicas que consignan los datos del químico farmacéutico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos, el 100% cumple en las buenas prácticas de prescripción. Analizando la hipótesis de investigación de demuestra que existe buenas prácticas, esto puede ser sustentado también por el Tabla 6 se aprecia que del total de prescripciones médicas que consignan en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos, el 70% cumple en las buenas prácticas de prescripción, mientras que el 30% no cumplen la buenas prácticas., este resultado coincide con la investigación de Pinedo Pinedo, Y. y Romero Díaz, J En el 2013, quienes encontraron que Se determinó el cumplimiento de las

Normas de Buenas Prácticas de Prescripción en 8 de los criterios analizados. Solo un criterio (letra ilegible) no cumplió en más del 50%, también coincide con la investigación de Leónidas Segil Roque, M. y Sichez Huarcaya, P En el 2014, Concluyendo que, la aplicación del presente trabajo de tesis demostró que se cumplen en gran porcentaje con las Buenas Prácticas de Prescripción, estos resultados también coinciden con la investigación de Limaymanta Aguirre MN y Mamani Ccari E. En el 2014, Se encontró que 100% de las recetas cumplen con la denominación común internacional y que consigna la fecha de expedición. Asimismo , nuestros resultados reportan que del total de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos Cumplimiento de las buenas prácticas, el 60.7% lo realiza en el medicamento petidina 100mg/2ml (petidina clorhidrato) solución inyectable y el 76,1% no cumple en el medicamento Fentanilo 0.5mg/10ml (Citrato De Fentanilo) Solución Inyectable (Tabla 7), del mismo modo se demuestra que del total de Anestesiólogo el 67,4% cumple con la buena práctica de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos, mientras que el 32,6% no cumple con la buena práctica de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos (Tabla 8).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. El 98,7% de las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del paciente cumplen con las BPP.
- 6.2. El 72,5% de las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del medicamento cumplen con las BPP.
- 6.3. El 99,1% de prescripciones médicas que consignan los datos del profesional médico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos cumplen las buenas prácticas.
- 6.4. El 99,1% de las recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos que consignan los datos del adquirente cumplen las BPP.
- 6.5. El 100% de prescripciones médicas que consignan los datos del químico farmacéutico en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos cumplen las buenas prácticas.
- 6.6. El 79,9% de prescripciones médicas presentan letra legible en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos
- 6.7. El 70% de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos cumplen las buenas prácticas, expedidas por los médicos de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. Durante el periodo Enero–Setiembre del 2019.
- 6.8. El cumplimiento prevalente de las BPP en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se da en la petidina 100mg/2ml (petidina clorhidrato) solución inyectable.
- 6.9. El cumplimiento de las BPP en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos se da en anestesiólogos.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. La presente tesis está destinada a capacitar y mejorar las buenas prácticas de prescripción por parte del área de los especialistas de la salud de las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos a fin de mejorar la labor de las áreas médicas usuarias de la CCPJ y del MINSA.
- 7.2. Relevancia del trabajo de investigación de la tesis: Lo importante, destacado o sobresaliente de la presente tesis se basa en la significancia comparativa de como se ha ido desarrollando mes a mes el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de estupefacientes y psicotrópicos en la clínica centenario en los meses, a fin de tener un plan progresivo de mejora en las BPP.

VIII. REFERENCIAS

- Segil LM. y Sichez P. (2014). *Buenas prácticas de prescripción en el servicio de unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé De Agosto 2013 – Enero 2014*. Bachiller. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de farmacia y bioquímica.
- García AJ, Carbonell L, León P. (2016) *Error de medicación y reacciones adversas evitables por el consumo de fitofármacos en Cuba Horizonte Sanitario [en línea]*, <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457846538005>> ISSN 1665-3262.
- Limaymanta MN, Mamani E. (2015) *Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de consulta Externa, Del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren–ESSALUD*. Julio del 2014 [Tesis]. Universidad Norbert Wiener..
- Elviro M. (2016). *Estudio de la calidad de la prescripción hospitalaria de antibioterapia en la población pediátrica y propuesta de mejora con la colaboración de un farmacéutico en el equipo asistencial*. Licenciada en Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Facultad De Farmacia.
- Ministerio de Salud (12 de abril del 2017) *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. [en línea]. Perú; 2005. http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf.
- Ministerio de Salud (12 de abril del 2017) *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. DECRETO SUPREMO N° 021-2001-SA*. [en línea]. Perú; 2001. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DECRETOSUPREMON021-2001-SA.pdf>.

- Muyulema M. (2016). *Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí*. Tesis de pregrado. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas, Programa de Maestría en Farmacia Clínica y Hospitalaria.
- Pinedo Y., Romero J. (2013). *Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes Hospitalizados en una Clínica de Lima Metropolitana de Abril - Junio 2013*. Tesis de pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Farmacia Y Bioquímica.
- Collantes K., Martínez A. (2012) *Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal Julio – Diciembre 2011* [tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener;
- Colegio médico del Perú. Acto Médico (13 de abril del 2017) – *Cuadernos de debate en salud*. CMP. http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/09/CuadernoDebateN2_v17.pdf.
- Enciclopedia Salud. Definición de fármaco. (13 de abril del 2017) *Enciclopedia Salud* <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/farmaco>
- Salud y Bienestar. Farmacia – Definición. (13 de abril del 2017). *Salud y Bienestar* <http://salud.ccm.net/faq/15529-farmacia-definicion>
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (3 Aug. 2017).. (n.d.). DIGEMID. [online] Available at: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/101_al_105_07.pdf
- Facultad de Medicina UNAM. (8 Apr. 2017). (n.d.). *Que es la calidad*. [online] Available at: <http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/ftp/documentos/calidad.pdf>

Definición ABC. (n.d.). *Definición de Criterio*.

<https://www.definicionabc.com/general/criterio.php> [Accessed 3 junio. 2017].

Oxford Dictionaries | Spanish. (6 Feb. 2017). (n.d.). historia clínica – definición de historia

clínica en español del Diccionarios Oxford.

https://es.oxforddictionaries.com/definicion/historia_clinica

CCM Salud. (11 Apr. 2017). *Especialidades Médicas - Definición*.

<http://salud.ccm.net/faq/17762-especialidades-medicas-definicion>

World Health Organization. (16 Jul. 2017). International Classification of Diseases.:

<http://www.who.int/classifications/icd/en/#>

Who.int. (7 Jul. 2017) WHO / *Guidance on INN*.:

<http://www.who.int/medicines/services/inn/innquidance/en/>

infoSIDA. (12 Jun. 2017). *Concentración de un medicamento* Definición.

<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3806/concentracion-de-un-medicamento>

En Genérico. (n.d.). ¿Qué es una forma farmacéutica? [online] Available at:

<http://www.engenerico.com/formas-farmaceuticas/> [Accessed 7 Jun. 2017].

Glosario.sld.cu. (2011). Glosario de Términos Farmacológicos – Dosificación/posología.

<http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/04/29/dosificacionposologia/>

Glosario.sld.cu. (2011). Glosario de Términos Farmacológicos – Dosis.

<http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/04/29/dosis/>

Husi.org.co. (3 Aug. 2017). *Unidad de Consulta Externa - HUSI*.

<http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa>

Glosario.sld.cu. (2011). *Glosario de Términos Farmacológicos – Prescripción médica*.

<http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/05/03/prescripcion-medica/>

La nueva legislación sobre la receta médica. (2013). *Revista Española de Medicina Legal*,
(Vol. 39. Núm. 2), p.1.

Available http://file:///C:/Users/SyC/Downloads/S0377473213000138_S300_es.pdf

Ley N° 26842 Ley general de salud (12 Apr. 2017). [Diremid.diresamdd.gob.pe](http://diremid.diresamdd.gob.pe).:
<http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>

Ley General de Salud. Ley N° 26842: Título II, capítulo I. Diario El Peruano 09 de Jul. 1997
Publicado el 20 de Julio de 1997.

Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos:
Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.

Decreto Supremo N° 021-2001-SA- reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado
el 16 de Julio del 2001

Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos
Sanitarios. Publicado: 26 de noviembre del 2009. www.digemid.minsa.gob.pe ›
Normatividad

Decreto Supremo N° 023-2001-SA.p.. Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a
Fiscalización Sanitaria. Perú. www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded

(1)Ley 26842: Ley General de Salud

(2)Ley 29459: Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

(3)Ley N° 27658: Aprueba Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado

(4)Ley N° 27444: Aprueba Ley del Procedimiento Administrativo General

(5)D.S. 014-2011-SA: Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

(6)D.S. 02-2012-SA: Modifican Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

(7)D.S. N° 016-2011-SA: Reglamento para el Registro, Control Y Vigilancia Sanitaria de
Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

- (8)D.S. N° 01-2012-SA: Modifican Reglamento para el Registro, Control Y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- (9)Resolución Ministerial N°062-2010/MINSA: Aprueban el "PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES" el mismo que en ANEXO forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial
- (10)Resolución Ministerial N°540-2011/MINSA: Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales"
- (11)Resolución Ministerial N° 737-2010/MINSA: Aprueban la Directiva Administrativa N°-165 -MINSA/DIGEMID V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura en Laboratorios Nacionales y Extranjeros
- (12)Resolución Ministerial N° 552-2010/MINSA: Aprueban Directiva Administrativa para la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura en Laboratorios Nacionales y Extranjeros
- (13)Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA: Aprueban el "Manual de Buenas Practicas de Dispensación" Publicado: 17 Enero de 2009
- (14)Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA: Aprueban el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación" Publicado: 17 Enero de 2009
- (15)APRUEBAN REGLAMENTO DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y OTRAS SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN SANITARIA (DECRETO SUPREMO N° 023-2001-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 22 de Enero del 2001
- (16)Federación Internacional Farmacéutica (FIP), Organización Mundial de la Salud (OMS). Buenas Prácticas de Farmacia: Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. 2012. Disponible en: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id=

(17) Gil C, Mateo C, Laredo M. Mejor uso de los medicamentos. En: Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza J, Moro M, Portolés A, editores. Farmacología Básica y Clínica. 18 ed. Madrid:Médica Panamericana. 2008. P 1087 – 1095.

(18) Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la buena prescripción. 1994.

(19) Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de dispensación. Lima: Grafica Industrial Alarcón. 2009. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>

(20) Buxton I. Principios de la redacción de prescripciones médicas (recetas) e instrucciones para el apego del paciente a la prescripción. En: Brunton L, Chabner B, Knollman B, editores. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12 ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1879 - 1889.

(21) Cremades J, Gonzalo M, Arrebola I. Relationship between drug interactions and drug-related negative clinical outcomes in two community pharmacies. Pharmacy Practice (Internet) 2009 Jan-Mar; 7(1):34-39.

(22) Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 2014;5(1):26-30.

(23) Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos 2009. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.

45

(24) Organización Panamericana de la Salud. Buenas Prácticas de Farmacovigilancia. Red PARF Documento Técnico No. 5. Washington, D. C.: OPS, 2011. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18625es/s18625es.pdf>. Acceso el 10 de julio 2016.

(25) Torres A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Rev Cubana Farm 2005; 39(2).

- (26) Otero M, Martín R, Robles R, Codina C. Errores de medicación Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria SEFH 2000.
- (27) Rothin R. y Col. Farmacología.General (Vol. 1) Primera edición. Argentina. 1995.
- (28) Ministerio de salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)
- (29) Ministerio de salud. DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos
- (30) Ministerio de salud. DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos.
- (31) Giménez Castellanos J, Herrera Carranza J. Errores de medicación. Concepto y evolución. Farmacia profesional.Vol 18, núm 9, octubre 2004.
- (32) Instituto para el uso seguro de los medicamentos. Delegación española del Institute for safe medication practices. Instituto <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>. Acceso el 12 de julio 2016.
- (33) Meza Cornejo E, Melgarejo Espinoza S. Valor terapéutico de los medicamentos más vendidos en el Perú. 2010. AIS

IX. ANEXOS

Anexo A. Recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos según el MINSA que son de uso CCPJ

MINISTERIO DE SALUD
 REPÚBLICA DEL PERÚ
 DIGEMID

Nº 2952056

RECETA ESPECIAL PARA
 ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS
 (D.L. 22095 / DS-023-2001-SA)

PACIENTE: 10

NOMBRES Y APELLIDOS: Navarro Alaba Willy José

DOMICILIO: Nº 1210841 - Sector Virgen del Carmen - Pichay

D.N.I.: 40244622 TELÉFONO: 942733508

CARNÉ DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE: _____

DIAGNÓSTICO: Cólico Músculos

Rp: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Petridina

DCI: Petridina extracto

CONCENTRACIÓN: Ampolla 100mg

FORMA FARMACEUTICA: Ampolla CANTIDAD: 01 (uno)
(En números y letras)

POSOLOGÍA:
100mg CADA: 24 HORAS

DURANTE: 01 DÍA (S)

PROFESIONAL MÉDICO:
 NOMBRES Y APELLIDOS: Karina Yvonne Colmenares Otisiano

DIRECCIÓN: Avenida La Onda 600 DISTRITO: Lince

PROVINCIA: Lima N° DE COLEGIATURA: 155823

TELÉFONO: 951089015 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Lima 22/02/19 Clínica Costanera

MC. Karina Colmenares Otisiano
 Médico Especialista en Medicina
 de Emergencias y Desastres
 C.M.P. 55823 - R.N.E. 33140

Firma y sello del médico

ESTABLECIMIENTO DISPENSADOR

Anexo B. Ficha de recolección de datos a fin de evaluar las recetas médicas especiales de estupefacientes y psicotrópicos en el servicio de farmacia de la Clínica Centenario de la Asociación Peruano Japonesa-Pueblo Libre. Lima. Perú. durante el periodo enero– setiembre del 2019

1. En la zona de llenado del PACIENTE, el medico prescriptor coloca en la receta médica especializada:

Dato	SI	NO	COMPLETO/ INCOMPLETO	LEGIBLE/ NO LEGIBLE	CON BORRÓN / SIN BORRÓN	CORRECTAMENTE/ INCORRECTAMENTE
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE						
DIAGNOSTICO DEL PACIENTE						
DOMICILIO DEL PACIENTE						
DNI DEL PACIENTE						
TELÉFONO DEL PACIENTE						
CARNE DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE						

2. En la zona de llenado del MEDICAMENTO, el medico prescriptor coloca en la receta médica especializada:

Dato	SI	NO	COMPLETO/INCOMPLETO	LEGIBLE/ NO LEGIBLE	CON BORRÓN / SIN BORRÓN
MEDICAMENTO					

3. En la zona de llenado de la Rp, (medicamento) el medico prescriptor coloca en la receta médica especializada:

Dato	SI	NO	COMPLETO/ INCOMPLETO	LEGIBLE/ NO LEGIBLE	CON BORRÓN / SIN BORRÓN	CORRECTAMENTE / INCORRECTAMENTE
NOMBRE DEL MEDICAMENTO						
DCI (DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL)						
CONCENTRACIÓN						
FORMA FARMACÉUTICA						
CANTIDAD DE FÁRMACO EN NUMERO						
CANTIDAD DE FÁRMACO EN LETRAS						
POSOLOGÍA						

4. En la zona de llenado del Profesional Médico, el medico prescriptor coloca en la receta médica especializada:

Dato	SI	NO	COMPLETO/ INCOMPLETO	LEGIBLE/ NO LEGIBLE	CON BORRÓN/ SIN BORRÓN	CORRECTAMENTE / INCORRECTAMENTE
NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL MEDICO						
DIRECCIÓN DEL PROFESIONAL MEDICO						
DISTRITO DEL PROFESIONAL MEDICO						
PROVINCIA DEL PROFESIONAL MEDICO						
NUMERO DE COLEGIATURA DEL PROFESIONAL MEDICO						
TELÉFONO DEL PROFESIONAL MEDICO						
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA RECETA MEDICA						

5. En la zona de Sello y firma del Profesional Médico, el medico prescriptor coloca en la receta médica especializada:

Dato	SI	NO	COMPLETO/INCOMPLETO	LEGIBLE/ NO LEGIBLE	CON BORRON / SIN BORRON
FIRMA DEL PROFESIONAL MEDICO					
SELLO DEL PROFESIONAL MEDICO					

6. En la zona del Adquiriente, la persona que recibe el medicamento coloca en la receta médica especializada:

Dato	SI	NO	COMPLETO/INCOMPLETO	LEGIBLE/ NO LEGIBLE	CON BORRON / SIN BORRON
FIRMA DEL ADQUIRIENTE					
DNI DEL ADQUIRIENTE					

7. En la zona del Químico Farmacéutico, el profesional Químico Farmacéutico coloca en la receta médica especializada:

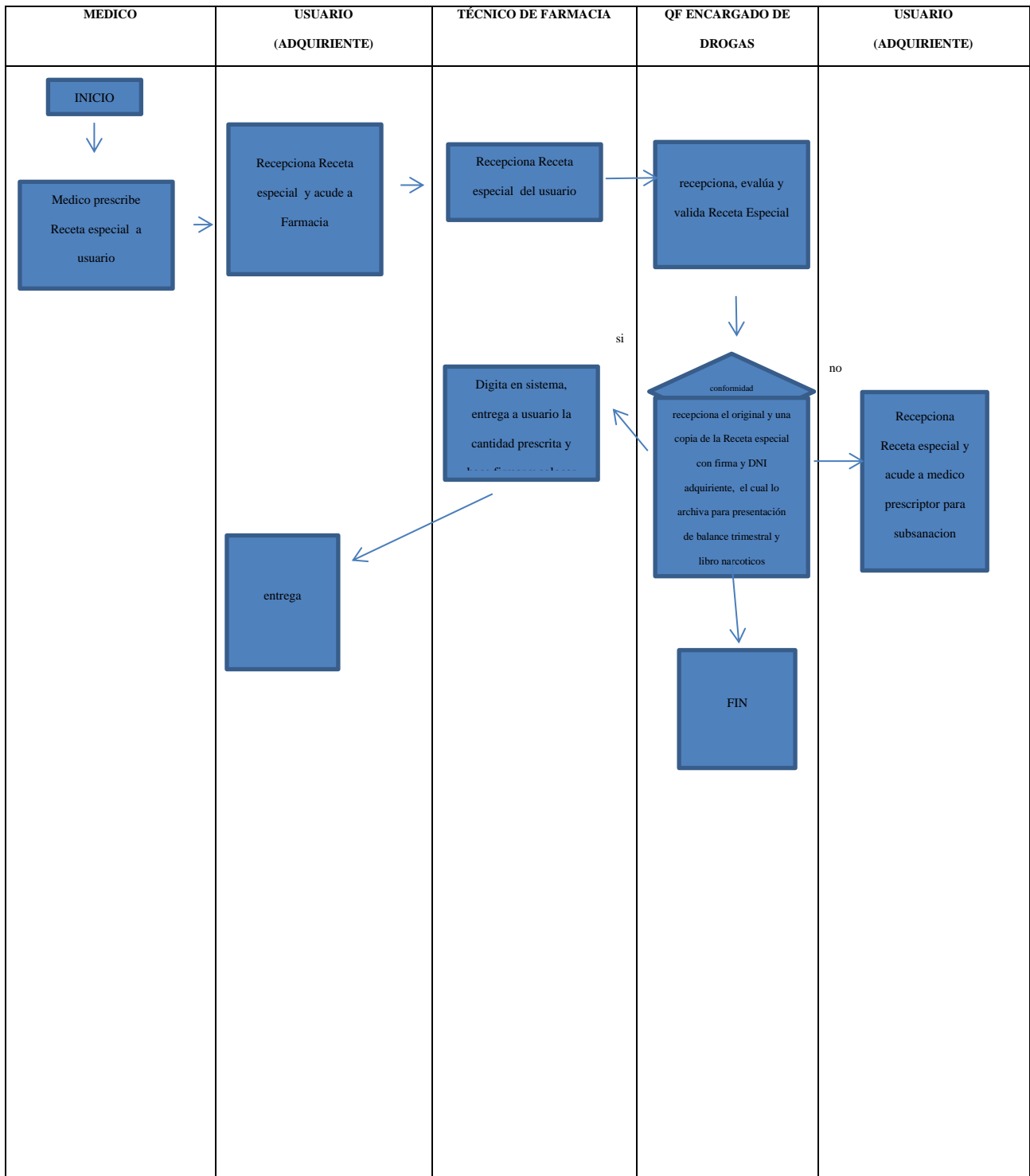
Dato	SI	NO	COMPLETO/INCOMPLETO	LEGIBLE/ NO LEGIBLE	CON BORRON / SIN BORRON	CORRECTAMENTE / INCORRECTAMENTE
FIRMA DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO						
SELLO DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO						
CANTIDAD DISPENSADA						
FECHA DE DISPENSACIÓN						
ALGUNA OBSERVACIÓN						

Anexo D. Flujograma del procedimiento dispensación de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos

INICIO

1. Prescripción de Receta especial por triplicado por parte de Médico tratante. (El original y una de las copias serán entregados al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de DOS AÑOS)
2. Presentación de Receta especial por triplicado prescrita por Medico por parte de Usuario que puede ser: Paciente, familiar o personal de salud CCPJ a Farmacia
3. Farmacia: Técnico de Farmacia recepciona Rp. y entrega a QF
4. Químico Farmacéutico encargado de drogas recepciona, evalúa y valida Receta Especial.
5. Luego de validar y dar conformidad a receta especial entrega físico a técnico de farmacia.
6. Técnico de farmacia digita en sistema, entrega a usuario la cantidad prescrita y hace firmar y colocar DNI en la RP (original y copia).
7. Técnico de Farmacia entrega el original y una copia de la Receta especial al QF el cual lo archiva para presentación de balance trimestral.
8. En caso de no conformidad de la Receta especial triplicada se devuelve al usuario el cual acude a medico prescriptor para subsanación.

FIN



Anexo E. Aporte al área médica y farmacia hospitalaria

Guía de Capacitación en Buenas Prácticas de Prescripción para de profesionales médicos basado en la normativa vigente Perú que laboran en CCPJ

CCPJ	CLÍNICA CENTENARIO ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA	CÓDIGO: BPP-001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN: 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 1 de 5

CLÍNICA CENTENARIO ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA

GUÍA DE CAPACITACIÓN

CCPJ	CLÍNICA CENTENARIO ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA	CÓDIGO: BPP- 001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN: 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 2 de 5

1. Objetivo:

Fomentar una adecuada prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos dando a conocer sus bases técnicas, legales y éticas.

2. Definición:

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

Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.

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

CCPJ	CLÍNICA CENTENARIO ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA	CÓDIGO: BPP- 001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN: 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 3 de 5

3. Prescripción de medicamentos controlados

La prescripción de sustancias sometidas a fiscalización, sólo puede ser realizada por los profesionales médicos y cirujanos dentistas. La prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, debe ser realizada en recetas especiales, en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregados al paciente.

La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de DOS AÑOS. (DS 023-2001-SA.)

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

4. ¿Qué buscamos con una buena prescripción en recetas especiales estupefacientes y psicotropicos?

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Mejorar el buen llenado de las recetas especiales a fin de ser validados correctamente y luego ser presentados a la Autoridad Nacional de Salud MINSA en los balances trimestrales.

5. Marco Legal:

DECRETO LEY N° 22095. Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas (21/02/78)

DECRETO SUPREMO N° 023-2001-SA . Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos

Sujetos a Fiscalización Sanitaria

DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

DECRETO SUPREMO N° 005-2019-SA Reglamento de la ley N° 30681, ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados

6. Prácticas incorrectas en la prescripción de estupefacientes y psicotropicos en la recetas especiales

- llenado incompleto en el DCI, forma farmaceutica, dosificación, vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características del paciente.
- Escribir la receta con letra ilegible.
- no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas .

CCPJ	CLÍNICA CENTENARIO ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA	CÓDIGO: BPP-001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO :BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN: 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 4 de 5

7. Información que debe contener una receta especial de estupefacientes y psicotrópicos

La receta especial para estupefacientes y psicotrópicos según el MINSA que son de uso CCPJ debe contener los siguientes datos (DS No.023-2001-SA, DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA, DECRETO SUPREMO N° 005-2019-SA):

- Logo MINSA-DIGEMID
- N° de Receta según el médico autorizado prescriptor es único y no transferible.
- En los datos del paciente: nombres y apellidos, Edad, Historia Clínica, domicilio, DNI, teléfono, carne de extranjería o pasaporte según lo amerite, diagnóstico
- En la Rp (Datos del medicamento) debe colocarse: nombre del medicamento, Denominación Común Internacional (DCI), concentración, forma farmacéutica, cantidad en número y letra., vía de administración.
- En la posología colocar la cantidad (g, mg o unidad peso/volumen) de principio activo cada cantidad (número o letras) de horas durante la cantidad (número o letras) de días.
- En los datos del profesional médico; nombres y apellidos, dirección, distrito, provincia, número de colegiatura, teléfono, lugar fecha de expedición y expiración de la receta médica especial
- Firma y sello del médico
- En los datos del adquirente: firma del adquirente y DNI
- Sello y firma del químico farmacéutico
- Cantidad dispensada (número y letras)
- Fecha de dispensación
- Observaciones

CCPJ	CLÍNICA CENTENARIO ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA	CÓDIGO: BPP- 001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN: 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 5 de 5

8. Leyenda

ITEM	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL/PRINCIPIO ACTIVO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
1	MORFINA CLORHIDRATO	10MG/ML	INY	AMP X 1ML
2	MORFINA CLORHIDRATO	20MG/ML	INY	AMP X 1ML
3	MORFINA SULFATO	10MG/5ML	LIQ. ORAL	
4	MORFINA SULFATO	10MG	TAB	
5	MORFINA SULFATO	30MG	TAB	
6	MORFINA SULFATO	30MG	TAB LIB MODIF	
7	OXICODONA CLORHIDRATO	5MG	TAB	
8	OXICODONA CLORHIDRATO	10MG	TAB LIB MODIF	
9	OXICODONA CLORHIDRATO	20MG	TAB LIB MODIF	
10	PETIDINA CLORHIDRATO	50MG/ML	INY	AMP X 2ML
11	TIOPENTAL SODICO	1G	INY	VIAL
12	FENTANILO CITRATO	50MCG/ML (0.05MG/ML)	INY	AMP X 2ML
13	FENTANILO CITRATO	50MCG/ML (0.05MG/ML)	INY	AMP X10ML
14	BUPRENORFINA	35 MCG/H	PARCHE TRANS	
15	METADONA CLORHIDRATO	10 MG	TAB	
16	FENOBARBITAL	10MG	TAB	
17	FENOBARBITAL (COMO BASE O SAL SODICA)	100 MG/ML	INY	AMP X2ML
18	FENOBARBITAL	15MG/5ML	LIQ ORAL	
19	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10MG	TAB	
20	METILFENIDATO CLORHIDRATO	20MG	TAB LIB MODIF	
21	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5MG	INY	VIAL

9. Bibliografía :

- DS 016-2011. Minsa/ Digemid /Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos.
www.digemid.minsa.gob.pe
- Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud RM 1361-2018
MINSA del 28 de Diciembre 2018.
- Manual de Buenas Practicas de Prescripción / Ministerio de Salud Dirección General de
Medicamentos Insumos y Drogas – Lima : MINSA , 2005.

Anexo F. Aporte al Ministerio de Salud del Perú con referente al área médica y farmacia
hospitalaria

Guía de Capacitación en Buenas Prácticas de Prescripción para los profesionales
médicos basado en la normativa vigente Perú que laboran en el MINSA

MINSA	MINISTERIO DE SALUD	CÓDIGO: BPP-001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO :BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN : 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 1 de 5

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

GUÍA DE CAPACITACIÓN

MINSA	MINISTERIO DE SALUD	CÓDIGO: BPP-001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN : 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 2 de 5

1. Objetivo:

Fomentar una adecuada prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos dando a conocer sus bases técnicas, legales y éticas.

2. Definición:

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

Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.

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

MINSA	MINISTERIO DE SALUD	CÓDIGO: BPP-001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN : 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 3 de 5

3. Prescripción de medicamentos controlados

La prescripción de sustancias sometidas a fiscalización, sólo puede ser realizada por los profesionales médicos y cirujanos dentistas. La prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, debe ser realizada en recetas especiales, en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregados al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de DOS AÑOS. (DS 023-2001-SA.)

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

4. ¿Qué buscamos con una buena prescripción en recetas especiales estupefacientes y psicotrópicos?

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Mejorar el buen llenado de las recetas especiales a fin de ser validados correctamente y luego ser presentados a la Autoridad Nacional de Salud MINSA en los balances trimestrales.

5. Marco Legal:

DECRETO LEY N° 22095. Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas (21/02/78)

DECRETO SUPREMO N° 023-2001-SA . Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos

Sujetos a Fiscalización Sanitaria

DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

DECRETO SUPREMO N° 005-2019-SA Reglamento de la ley N° 30681, ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados

6. Prácticas incorrectas en la prescripción de estupefacientes y psicotrópicos en la recetas especiales

- llenado incompleto en el DCI, forma farmacéutica, dosificación, vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características del paciente.
- Escribir la receta con letra ilegible.
- no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológica

MINSa	MINISTERIO DE SALUD	CÓDIGO: BPP-001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN: 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 4 de 5

10. Información que debe contener una receta especial de estupefacientes y psicotrópicos

La receta especial para estupefacientes y psicotrópicos según el MINSa debe contener los siguientes datos (DS No.023-2001-SA, DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA,

DECRETO SUPREMO N° 005-2019-SA):

- Logo MINSa-DIGEMID
- N° de Receta según el médico autorizado prescriptor es único y no transferible.
- En los datos del paciente: nombres y apellidos, Edad, Historia Clínica, domicilio, DNI, teléfono, carne de extranjería o pasaporte según lo amerite, diagnóstico

- En la Rp (Datos del medicamento) debe colocarse: nombre del medicamento, Denominación Común Internacional (DCI), concentración, forma farmacéutica, cantidad en número y letra., vía de administración.
- En la posología colocar la cantidad (g, mg o unidad peso/volumen) de principio activo cada cantidad (número o letras) de horas durante la cantidad (número o letras) de días.
- En lo datos del profesional médico; nombres y apellidos, dirección, distrito, provincia, numero de colegiatura, teléfono, lugar fecha de expedición y expiración de la receta medica especial
- Firma y sello del medico
- En los datos del adquiriente: firma del adquiriente y DNI
- Sello y firma del del químico farmacéutico
- Cantidad dispensada (número y letras)
- Fecha de dispensación
- Observaciones

MINSA	MINISTERIO DE SALUD	CÓDIGO: BPP-001-2022
	AREA MEDICA	FECHA: 02/12/2022
	PROCESO: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	VERSIÓN: 001
	GUÍA DE CAPACITACIÓN	Numero de pagina 5 de 5

7. Leyenda

ITEM	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL/PRINCIPIO ACTIVO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
1	MORFINA CLORHIDRATO	10MG/ML	INY	AMP X 1ML
2	MORFINA CLORHIDRATO	20MG/ML	INY	AMP X 1ML
3	MORFINA SULFATO	10MG/5ML	LIQ. ORAL	
4	MORFINA SULFATO	10MG	TAB	
5	MORFINA SULFATO	30MG	TAB	
6	MORFINA SULFATO	30MG	TAB LIB MODIF	
7	OXICODONA CLORHIDRATO	5MG	TAB	
8	OXICODONA CLORHIDRATO	10MG	TAB LIB MODIF	
9	OXICODONA CLORHIDRATO	20MG	TAB LIB MODIF	
10	PETIDINA CLORHIDRATO	50MG/ML	INY	AMP X 2ML
11	TIOPENTAL SODICO	1G	INY	VIAL
12	FENTANILO CITRATO	50MCG/ML (0.05MG/ML)	INY	AMP X 2ML
13	FENTANILO CITRATO	50MCG/ML (0.05MG/ML)	INY	AMP X10ML
14	BUPRENORFINA	35 MCG/H	PARCHE TRANS	
15	METADONA CLORHIDRATO	10 MG	TAB	
16	FENOBARBITAL	10MG	TAB	
17	FENOBARBITAL (COMO BASE O SAL SODICA)	100 MG/ML	INY	AMP X2ML
18	FENOBARBITAL	15MG/5ML	LIQ ORAL	
19	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10MG	TAB	
20	METILFENIDATO CLORHIDRATO	20MG	TAB LIB MODIF	
21	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5MG	INY	VIAL

8. Bibliografía :

- DS016-2011. Minsa/ Digemid /Registro Sanitario de Productos Farmacéuticos.
www.digemid.minsa.gob.pe
- Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud RM 1361-2018
MINSa del 28 de Diciembre 2018.
- Manual de Buenas Practicas de Prescripción / Ministerio de Salud Dirección General de
Medicamentos Insumos y Drogas – Lima : MINSa , 2005.

Anexo G. Aportes y sugerencias para la receta especial de estupefacientes y psicotrópicos del MINSA con los siguientes datos según (DS No.023-2001-SA, DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA, DECRETO SUPREMO N° 005-2019-SA) resaltado con letras rojas para su inclusión en dicha receta médica especial

MINISTERIO DEL SALUD											
		N° 2952056									
RECETA ESPECIAL PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (D.S. 20005 / 005-2019-SA)											
PACIENTE :											
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDAD:	HC:									
DOMICILIO:											
DNI:	TELÉFONO:										
CARNE DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE:											
DIAGNÓSTICO:											
Rp.											
NOMBRE DEL MEDICAMENTO:											
DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL/PRINCIPIO ACTIVO (DCI):											
FORMA FARMACÉUTICA:	FORMA DE PRESENTACIÓN:	CANTIDAD (NÚMERO Y LETRAS):									
VIA DE ADMINISTRACIÓN:											
POSOLOGÍA :											
DURANTE:	CADA	HORAS DIA (S)									
PROFESIONAL MÉDICO:											
NOMBRES Y APELLIDOS:		DISTRITO:									
DIRECCIÓN:		N° DE COLEGIATURA:									
PROVINCIA:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:										
TELÉFONO:											
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA RECETA ESPECIAL</th> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA RECETA ESPECIAL			DÍA	MES	AÑO			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA RECETA ESPECIAL											
DÍA	MES	AÑO									
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA RECETA ESPECIAL</th> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA RECETA ESPECIAL			DÍA	MES	AÑO			
FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA RECETA ESPECIAL											
DÍA	MES	AÑO									
<hr/> FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO											

ADQUIRIENTE:

QUIMICO FARMACEUTICO:

NOMBRE APELLIDOS Y FIRMA DEL ADQUIRIENTE DNI: (MOSTRAR DOCUMENTO A QF)

FIRMA Y SELLO DEL QUIMICO FARMACEUTICO	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> CANTIDAD DISPENSADA (EN NUMERO Y LETRAS)
--	---

FECHA DE DISPENSACION :

OBSERVACIONES:

LEYENDA:

ITEM	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL/ PRINCIPIO ACTIVO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
1	MORFINA CLORHIDRATO	10MG/ML	INY	AMP X 1ML
2	MORFINA CLORHIDRATO	20MG/ML	INY	AMP X 1ML
3	MORFINA SULFATO	10MG/5ML	LIQ. ORAL	
4	MORFINA SULFATO	10MG	TAB	
5	MORFINA SULFATO	30MG	TAB	
6	MORFINA SULFATO	30MG	TAB LIB MODIF	
7	OXICODONA CLORHIDRATO	5MG	TAB	
8	OXICODONA CLORHIDRATO	10MG	TAB LIB MODIF	
9	OXICODONA CLORHIDRATO	20MG	TAB LIB MODIF	
10	PETIDINA CLORHIDRATO	50MG/ML	INY	AMP X 2ML
11	TIOPENTAL SÓDICO	1G	INY	VIAL
12	FENTANILO CITRATO	50MCG/ML (0,05MG/ML)	INY	AMP X 2ML
13	FENTANILO CITRATO	50MCG/ML (0,05MG/ML)	INY	AMP X10 ML
14	BUPRENORFINA	35 MCG/H	PARCHE TRANS	
15	METADONA CLORHIDRATO	10 MG	TAB	
16	FENOARBITAL	10MG	TAB	
17	FENOARBITAL (COMO BASE O SALSÓDICA)	100 MG/ML	INY	AMP X2 ML
18	FENOARBITAL	15MG/5ML	LIQ ORAL	
19	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10MG	TAB	
20	METILFENIDATO CLORHIDRATO	20MG	TAB LIB MODIF	
21	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5MG	INY	VIAL

Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras