



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**CARACTERISTICAS Y CALIDAD DE PRESCRIPCION
MEDICA EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO,
TRUJILLO, LA LIBERTAD. JULIO 2021 – JUNIO 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. VIGO MENDOZA, JANETT GUADALUPE

<https://orcid.org/0009-0006-4318-6975>

Bach. GARCÍA RODRÍGUEZ, FLORENCIA

<https://orcid.org/0009-0008-2636-2145>

ASESOR:

Mg. LA SERNA LA ROSA, PABLO ANTONIO

<https://orcid.org/0000-0001-7065-012X>

LIMA - PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **VIGO MENDOZA JANETT GUADALUPE**, con DNI 18892006, en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de QUÍMICO FARMACEUTICO, de título “CARACTERISTICAS Y CALIDAD DE PRESCRIPCION MEDICA EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCHACO, TRUJILLO, LA LIBERTAD, JULIO 2021-JUNIO 2022”,


AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento los 11 días del mes de Febrero del año 2023.



JANETT GUADALUPE VIGO MENDOZA
DNI:18892006



Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA
DNI: 06121495

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, FLORENCIA GARCIA RODRIGUEZ, con DNI **18156212**, en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE QUIMICO FARMACEUTICO, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la LeyN°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento los 11 días del mes de febrero del año 2023.



FLORENCIA GARCIA RODRIGUEZ

DNI: 18156212



Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA

DNI: 06121495

APlagio TESIS VIGO- GARCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.scielosp.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A DIOS:

Gracias Señor por brindarme las fuerzas necesarias para cumplir mis objetivos y no permitirme retroceder, por guiarme siempre y hacer posible que culmine mi carrera profesional.

A MIS PADRES:

A mi madre, por su amor y cariño incondicional, por sus cuidados y por enseñarme a lograr mis metas.

A mi padre, por el apoyo y la confianza por inculcarme ese espíritu luchador y de trabajo que le caracteriza.

Ustedes son mi motor para seguir adelante. Qué Dios le de mucha salud para que vean cumplir mis metas trazadas.

Janett Guadalupe

A Dios por su infinita misericordia de permitirme lograr mi desarrollo profesional y a mis tres grandes amores: Marilyn, Miguel y Anthonella quienes hicieron posible este sueño, por ser mi inspiración, mi fuerza y mi motivo para perseverar y lograr el objetivo.

Florencia

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a nuestro asesor, Mg. La Serna La Rosa, Pablo Antonio por su valioso aporte y disposición en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Q.F Maribel Roncal, por sus consejos, orientación científica y apoyo moral.

Janett y Florencia

Índice General

Resumen.....	IV
Abstrac.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	16
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	41

Índice de Figuras

Figura 1: Número promedio de medicamentos por receta en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364).....	29
Figura 2: Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n=364)	30
Figura 3: Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364).	31
Figura 4: Porcentaje de antibióticos prescritos en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364).....	32
Figura 5: Porcentaje de inyectables prescritos en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364)	33

Indice de Anexos

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo B. Operacionalización de las variables.....	50
Anexo C. Evidencia del trabajo de campo (Fotos).....	51

Resumen

Objetivo: Determinar las características y calidad de la prescripción médica del Centro de Salud Huanchaco, Trujillo- La Libertad julio 2021- junio 2022 con respecto a indicadores descritos en el Manual del SISMED.

Material y método: El presente es un estudio cualitativo, no experimental, descriptiva, de corte transversal, por una población de 6,600 recetas médicas prescritas en el Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. Técnica empleada, la observación directa de las recetas y el instrumento utilizado, la hoja de recolección de datos. La calidad de la prescripción se determinó en el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

Resultados: El promedio de medicamentos por receta 2,71; el Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales 99,37%; el Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional 99,37%; el Porcentaje de antibióticos 12,8% y el Porcentaje de inyectables 27,25%.

Conclusiones: La prescripción médica en usuarios del Centro de Salud Huanchaco julio 2021 - junio 2022 es de calidad aceptable, cumpliendo parcialmente con los indicadores de prescripción del Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

Palabras clave: Calidad; Prescripción médica; Indicadores.

Abstract

Objective: Determine the characteristics and quality of the medical prescription of the Huanchaco Health Center, Trujillo-La Libertad July 2021- June 2022 with respect to indicators described in the SISMED Manual.

Material and method: This is a qualitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study, for a population of 6,600 medical prescriptions prescribed at the Huanchaco Health Center from July 2021 to June 2022. Technique used, direct observation of the prescriptions and the instrument used, the data collection sheet. The quality of the prescription was determined in the SISMED Manual of Medication Management and Use Indicators.

Results: The average number of drugs per prescription was 2.71; the average percentage of prescription drugs included in the National Essential Drug Request 99.37%; the average percentage of prescription of medicines in International Nonproprietary Name 99.37%; the Percentage of antibiotics 12.8% and the Percentage of injectables 27.25%.

Conclusions: The medical prescription in users of the Huanchaco Health Center July 2021 - June 2022 is of acceptable quality, partially complying with the prescription indicators of the Manual of Indicators of Management and Use of Medications of the SISMED.

Keywords: Quality; Medical prescription; Indicators.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos conforman uno de los instrumentos terapéuticos más usados en la práctica médica, convirtiéndose en un importantísimo bien de consumo para el progreso de los países. Obtener los beneficios que ofrecen los medicamentos van de la mano con su utilización apropiada, empezando con la prescripción adecuada, la dispensación correcta y su oportuna administración, las complicaciones principales del incorrecto uso de medicamentos incluye el excesivo consumo de inyecciones, antibióticos, la polifarmacia, la automedicación inapropiada, la prescripción lejos de directrices clínicas (1).

Hablar de racionalidad de medicamentos implica tener en cuenta diversos factores que garanticen ese requisito, como la selección del medicamento, su administración, su dispensación, su prescripción y su uso por el paciente. Muchas son las condiciones a tener en cuenta, en aras de conseguir la racionalidad en el uso de los medicamentos, siendo entonces entre muchas, una condición importante, la prescripción de los mismos (2).

Marcelo F. Ponce en el 2018 describe una síntesis sobre la medición de la calidad prescriptiva de medicamentos indicando que actualmente existe una relación estrecha entre los representantes de las compañías farmacéuticas y los médicos, esta relación afecta, la decisión clínica sobre la prescripción de medicamentos, y da lugar a prescripciones inadecuadas, dirigidas a elevar ingresos. Con riesgo de realizar atenciones innecesarias, sobre prescripciones, efectos adversos evitables o polifarmacia. Este compromiso interesado lesiona en los pacientes la credibilidad que ellos depositan en sus médicos, influyendo de manera negativa sobre el nivel de cumplimiento de los parámetros de calidad de atención y eleva el gasto de prescripción pues usualmente se ven favorecidas las prescripciones de medicamentos nuevos de precios altos en lugar de las opciones equivalentes terapéuticamente y sobre todo de costo menor (3).

Las formas de publicidad y promoción que desarrolla la industria farmacéutica influyen en el acto de prescribir. A pesar de existir acuerdos, recomendaciones y dispositivos legales en relación a la publicidad y promoción de los medicamentos,

como los que están decretados en la Ley General de Salud en el Capítulo III y Artículos 69, 70, 71 y 72, el documento: “Normas de comercialización de productos farmacéuticos” que se encuentra en el código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento y la Organización Mundial de la Salud (OMS) con las recomendaciones «Criterios éticos para la promoción de medicamentos» se constatan frecuentemente transgresiones a las mismas (2).

Con el fin de disminuir a la mitad los daños evitables y graves vinculados con la utilización de medicamentos en los siguientes cinco años la OMS en el 2017 emite un pronunciamiento. Por la seguridad del paciente, este desafío mundial en relación al uso de medicamentos persigue corregir las fallas en los sistemas de salud que dan lugar a medicaciones erróneas y, por ende, a graves daños. La OMS crea la forma de mejorar la calidad de prescripción, de distribución y de consumo de medicamentos y del mismo modo se busca que los pacientes conozcan acerca de los riesgos que acompañan al uso no adecuado de los mismos (4).

Los errores en la medicación provocan daños y aproximadamente una muerte diaria en alrededor de 1,3 millones de pacientes en un año en los Estados Unidos de América; pero aun cuando los países con ingresos altos presenten registros de eventos adversos por medicamentos semejantes a los de los países de medianos y bajos ingresos, éstos presentan en su población menor número de años calidad de vida (4).

US\$ 42 000 millones al año es el costo relacionado a errores en la medicación a nivel mundial, equivalente al 1% del gasto sanitario aproximadamente. “Todos tomamos un medicamento con la esperanza de mejorar y no empeorar», afirmó la Directora General de la OMS, Margaret Chan. «Los errores de la medicación son para los presupuestos sanitarios una carga enorme e innecesaria, además del costo humano, Prever errores permite salvar vidas y ahorrar dinero». Los prescriptores, farmacéuticos, pacientes y otros, son capaces de errar al prescribir, preparar, solicitar, dispensar, administrar o usar un medicamento errado, en dosis errada o en tiempo errado, hecho que puede generar grave daño (4).

Esto muestra la necesidad urgente de implementar actividades necesarias para alcanzar la utilización propicia, adecuada, y eficiente de las opciones farmacoterapéuticas que se disponen, manejando eficientemente los recursos con que se cuentan y optimizando los resultados sanitarios (4).

Organismos sanitarios internacionales precisan que hacemos uso racional del medicamento “en el momento en que el paciente recibe la prescripción de acorde a su necesidad de clínica, en la dosis correspondiente a su condición individual, durante un espacio de tiempo apropiado y al menor costo posible para él y la sociedad” (OMS, 1985). La Política Nacional de Medicamentos está basada en este importante concepto (5).

Esta definición incluye conceptos básicos con respecto a lo que sería una buena calidad en la prescripción, como son aspectos económicos básicos de ahorro, uso correcto farmacológico y lo que es importante la formación adecuada sobre los fármacos. A pesar de esto, existen dificultades en las prácticas prescriptivas, las que se evidencian en el orbe con características distintas, pero en países como el nuestro que presentan condiciones socio-económicas precarias, barreras culturales, y cobertura de salud deficiente, los efectos son mayores. De allí que amerita identificar nuestra realidad problemática y encontrar caminos que nos lleven a una prescripción más racional, hecho que es realmente complejo. La calidad prescriptiva necesita el acondicionamiento de los variados componentes que determinan seleccionar y usar los medicamentos, los que influyen de manera directa sobre la conducta y la eficacia en la terapia farmacológica. La constancia en la formación apropiada de los prescriptores, tener alcance a información imparcial y real de los medicamentos, participar de manera efectiva en labores de farmacovigilancia, la realización de investigaciones sobre disponibilidad de medicamentos en instituciones de salud, uso de medicamentos, y la educación sanitaria de la población entre otras, son tareas urgentes que desarrollan concientización entre los prescriptores sobre lo primordial que es trabajar con calidad prescriptiva. En consecuencia, toda decisión nacional sobre medicamentos debe considerar además de suministros de medicamentos necesarios, eficaces, y seguros, también, el fomento del uso racional de los mismos en la prescripción (6).

Es importante en consecuencia preguntarse ¿Qué características presenta la prescripción médica y cuál es la calidad de la misma en el centro de salud Huanchaco, Trujillo, La Libertad?

El acto de prescribir es consecuencia de todo un proceso racional, es un hecho ético, legal y científico, a través del cual el profesional de la salud que prescribe, a partir de sus conocimientos adquiridos, atiende la descripción de síntomas de los pacientes, y con la experiencia adquirida, desarrolla una anamnesis buscando signos, realiza un diagnóstico y decide la acción correspondiente. Esta decisión podría llevar a la prescripción médica la que queda expresada en una receta médica. También debe concordar con lo que el paciente espera, dar a saber al paciente que conoce los riesgos de usar un medicamento e intentar que esté al alcance de su economía el tratamiento indicado. La prescripción médica se convierte así en una tarea ardua, que necesita de habilidades específicas, experiencia profesional, conocimientos, una actitud ética, y un gran sentido de responsabilidad. Acordarse siempre que el prescriptor asume la responsabilidad por las consecuencias al efectuar una prescripción, esta responsabilidad es de orden legal (2).

La política nacional de medicamentos en cualquier país debe considerar suministros de medicamentos eficaces, seguros y necesarios, pero también debe promover la racionalidad con una prescripción de calidad, de la misma forma con el acto de dispensación y el uso de los medicamentos (7).

El uso de variables referidas a servicios se denominan indicadores, los cuales son creados para calificar el ejercicio seguido en una muestra significativa de servicios de salud. En la prescripción, la racionalidad se ve afectada por diversas causas; los indicadores de uso de medicamentos evalúan la racionalidad con que se efectúa la prescripción, revelan el desenvolvimiento del prescriptor en función de varios aspectos importantes del uso adecuado de los medicamentos, del mismo modo determina los grados de accesibilidad a los medicamentos de los pacientes que son atendidos en las instituciones de salud (8).

La prescripción es evaluada entonces en base a indicadores que muestran el trabajo del personal prescriptor en referencia con diversos aspectos esenciales del uso adecuado de medicamentos. No exigen a obtener información sobre signos y síntomas. Los indicadores de prescripción muestran las experiencias comunes de prescripción en ciertas condiciones, sin considerar diagnósticos peculiares, es decir sin considerar la gama amplia de problemas sanitarios que compone una consulta médica (7).

Según el Manual de indicadores de gestión y uso de medicamentos del SISMED , los indicadores de prescripción son :número promedio de medicamentos por receta, porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional , porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, porcentaje de inyectables prescritos y porcentaje de antibióticos prescritos , todos ellos en conjunto miden la racionalidad con que se efectúa la prescripción médica, así por ejemplo el indicador número promedio de medicamentos por receta determina el grado de polimedicación (7).

Entendiendo que la polimedicación es un problema de salud pública relacionada con el uso irracional de los recursos generado por la prescripción injustificada de medicamentos, dando lugar a elevación de costos de atención con el consecuente riesgo de generar aumento de la mortalidad, morbilidad y pérdida de la funcionalidad cognitiva y motora del adulto mayor. La OMS calcula que el 85% o más de los ancianos mayores de 65 años pasan por esta situación. Esto se genera debido a que un adulto mayor presenta casi siempre más de una enfermedad crónica lo que lo obliga a ser evaluado por diversos médicos especialistas con el aumento del número de medicamentos que utiliza (9).

Del mismo modo el indicador porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, mide el grado de adecuación de las practicas a la política nacional de medicamentos, en base de la tendencia a prescribir a partir de la lista nacional de medicamentos esenciales. En este contexto, la selección cuidadosa de una variedad limitada de

medicamentos esenciales permite mejorar la calidad de la atención, la gestión de medicamentos y el aprovechamiento adecuado de los recursos sanitarios; además estudios documentan el impacto positivo de la Listas de Medicamentos Esenciales sobre todo en entornos de escasos recursos pues permite establecer conjunto de medicamentos que orientan la investigación, producción, adquisición, y estrategias de acceso a estos medicamentos (10).

Dentro de la política nacional de medicamentos en nuestro país se adicionó el criterio de medicamentos esenciales, estableciéndose como plan nacional para impulsar el uso racional y el acceso universal a los medicamentos, para lo cual se ve necesario el hecho de contar con una relación única de medicamentos esenciales destinada a ser usada en todos los establecimientos de salud público (10).

Con R.M N° 1361 - 2018 / MINSA y su modificatoria se aprueba El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) que posee 32 grupos farmacoterapéuticos y consta de 782 medicamentos. Este valioso documento, en nuestro país, es útil para el desarrollo de lo que significan los medicamentos esenciales y es una de las elementales estrategias sanitarias para conseguir aumentar la disponibilidad de medicamentos esenciales en todo establecimiento de salud del Perú (10).

Así mismo el indicador de Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI), determina la tendencia de prescribir medicamentos por su nombre genérico. En el Perú, la industria farmacéutica ha generado un incremento de ventas, la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE) en el año 2017, reportó casi USD 1.900 millones en venta de medicamentos, siendo aproximadamente de 43-47% el gasto en salud de una familia promedio. Los medicamentos genéricos conforman un importante subgrupo de este mercado, considerando que estos medicamentos contienen el mismo ingrediente farmacéutico activo (IFA) y la misma dosis que el medicamento de marca, pudiendo diferir en los excipientes (11).

A nivel nacional existe en la mayoría de los pacientes un gran desconocimiento, sobre el deber de los médicos de considerar en sus prescripciones medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) conocidos también como “genéricos” para evitar de este modo direccionamientos exclusivos a medicamentos denominados “de marca” que teniendo la misma calidad y propiedades de un “genérico” son de mayor costo, valor que muchas veces no pueden cubrir las familias de bajos recursos económico.

El sistema de salud y el acceso de medicamentos han sufrido una serie de cambios durante los últimos 50 años. Así en el año 1997 se promulgó la Ley General de Salud (Ley N° 26842), la cual formalizó el derecho de toda persona al libre acceso a ser asistido en salud, en donde además se incluyó indicaciones sobre la prescripción de medicamentos la cual debería realizarse de manera obligatoria en DCI, el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Posteriormente en el 2009 se publica la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N° 29459), donde como componente fundamental de la atención integral de salud, el estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos esenciales (11).

Otros dos indicadores importantes son el Porcentaje de antibióticos prescritos y el Porcentaje de inyectables prescritos, los cuales determinan de manera general el nivel de empleo de dos modalidades importantes de tratamiento farmacológico, las que a su vez son por lo común de elevado costo y de uso excesivo. Muchas veces se acostumbra usar medicamentos que poseen poco beneficio y alto riesgo, especialmente cuando hay alternativas que son más seguras, o usar medicamentos que no se ajustan a las características y condiciones clínicas de los pacientes (7).

Así, los antibióticos desde su descubrimiento, han transformado la manera de practicar y ver la medicina, gracias a ellos se han salvado millones de vidas. En el siglo XXI a pesar de esto, aparece un asunto muy importante a tener en cuenta: la resistencia bacteriana, situación que pone en riesgo lo que en algún momento fue el tratamiento indispensable de enfermedades mortales y que hoy en día se

convierte en un desafío para el profesional de la salud. Existen más de 15 clases de antibióticos, pero ninguno ha escapado de algún mecanismo de resistencia. La resistencia a los antibacterianos es un hecho natural, favorecido por la persistente exposición de antibacterianos; y determina de manera importante la prevención y el tratamiento exitoso de una gama amplia de infecciones originadas por bacterias, parásitos y hongos; en consecuencia la baja actividad antibacteriana adquirida disminuye también el éxito de los tratamientos en cirugía mayor, se complica la medicación en pacientes que reciben quimioterapia, aumenta la mortalidad de pacientes que se encuentran en cuidados intensivos, entre otros. En términos de economía la Organización Mundial de Salud muestra que el costo es mayor cuando se trata pacientes con infecciones resistentes en comparación con tratamientos de infecciones sensibles a antibacterianos, debido al mayor tiempo de tratamiento, mayor número de pruebas diagnósticas, administración de medicaciones más caras, prolongadas hospitalizaciones y control de las enfermedades. Los antibióticos han salvado millones de vidas al ser efectivos, seguros y algunos económicos, a pesar de esto, con el transcurrir de los tiempos y el aumento de necesidades sanitarias se ha llegado al uso y abuso de los antibacterianos a través de la automedicación indiscriminada y sin receta, al tratamiento equivocado de infecciones en la que los antibacterianos no son necesarios, así como la prescripción indiscriminada en los hospitales con indicaciones no acorde con las buenas prácticas de prescripción(12).

El Seguro Integral de Salud (SIS), organismo público executor que según la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, fue aprobado mediante DS N° 008-2010-SA, tiene como fin brindar seguro de salud a todos los peruanos que no cuenten con uno, de este modo protegen la salud de la población empezando por aquellas desvalidas que están en condición de pobreza y pobreza extrema. Promulgado el Decreto de Urgencia N° 017-2019, el SIS resolvió el problema de restringida cobertura de nuestra población objetivo por los servicios de salud, debido a la existencia de diferencias culturales, geográficas y barreras económicas. Actualmente se requiere solamente ser residente en el

territorio peruano para tener acceso al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y a los planes complementarios (13).

Información vertida en la plataforma digital única del estado peruano 2022, más de 25 millones de afiliados al SIS, tienen garantizado el financiamiento para su atención gratuita e integral en todos los establecimientos de salud públicos a nivel nacional a lo largo del 2022 además de estar afiliados a sus cinco planes de seguros(13).

El ministerio de salud-DIGEMID (2018) indica en su directiva que tiene como una estrategia de salud pública al Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), cuya meta es optimizar en la población de escasos recursos económicos, el acceso a medicamentos esenciales. Es un grupo de procesos técnicos y administrativos que selecciona, programa, adquiere, almacena, distribuye y monitoriza el consumo de dispositivos médicos, productos farmacéuticos, y productos sanitarios, conjunto de importantes procesos para la gestión del abastecimiento; también cuenta con procesos complementarios en supervisión, gestión de información, financiamiento, monitoreo, evaluación, y asistencia técnica del SISMED en todo establecimiento de salud y las dependencias de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud (14).

En las sociedades desarrolladas, el consumo de medicamentos supone un elevado coste económico considerando además las probables dificultades de seguridad que implica para los pacientes su consumo. Martínez, J. y col, en España en el año 2019 publicó un estudio denominado "Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico" determinaron que las causas que elevaron el costo farmacéutico por persona fueron: la proporción de pensionistas, el consumo de fármacos nuevos que muchas veces no brindan una terapia óptima, el consumo de antiulcerosos inhibidores de la bomba de protones (IBP) y de estatinas. La característica médica que ocasionó elevado costo de prescripción farmacéutica fue generalmente el de un médico con elevado número de pensionistas a su cargo, indicando un elevado número de

inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), del mismo modo un elevado número de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) de primer nivel y así mismo realizaba prescripción elevada de antiulcerosos IBP. En conclusión, determinaron que hay una correlación directa y significativa estadísticamente entre los médicos que generan un menor costo farmacéutico y que presentan mayor calidad de prescripción. Concluyeron además que las causas que elevan el gasto farmacéutico son el uso de medicamentos nuevos sin mejoras terapéuticas, la gran cantidad de pensionistas en la cita médica y la prescripción de estatinas y de antiulcerosos IBP (15).

Indicadores de prescripción racional de medicamentos: factibilidad de aplicación en instituciones de las Américas, es un estudio que presentan Dorati, C. y col., en el año 2021, en el cual evalúan la posibilidad realizar seguimiento de la calidad del uso de medicamentos en las instituciones de salud en los países de la Región y encuentran que la prescripción del naproxeno e ibuprofeno obtuvo valores menores al del indicador (50%-20% vs. 80%); la prescripción de IECA, ARA-II y tiazidas en relación a los demás antihipertensivos varió en un margen de 65,2% a 77,2% vs 65%, conforme al indicador propuesto. Por lo tanto, el estudio muestra la posibilidad de usar indicadores nuevos de prescripción racional, los que pueden ser aplicados de manera sistemática al seguimiento del consumo de medicamentos y que brindan importante información con respecto a la prescripción, lo que es fundamental en la toma de decisiones que faculten mejorar la racionalidad en el uso de medicamentos en las instituciones de salud (16).

Catenaccio, V. y col., doctores del hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintelas” Uruguay en el 2022, presentaron un estudio sobre el Uso inapropiado de macrólidos (claritromicina, azitromicina) en pediatría y cómo influye en su uso su perfil antiinflamatorio, en el cual ponen énfasis sobre el uso irracional de antibióticos razón principal del aumento de la resistencia bacteriana, generando fallas terapéuticas y elevación de gastos en los tratamientos. A nivel ambulatorio se realizan más del 90% de las prescripciones de antibióticos, y la mayoría son por infecciones del tracto respiratorio. Determinaron que del 20% al 50% de antibióticos se prescriben inadecuadamente en infecciones del tracto respiratorio superior.

Durante la pandemia por COVID-19 la OMS advirtió que el uso inadecuado de antibacterianos dio lugar a un mayor aumento de la resistencia bacteriana. Además, observaron el consumo elevado de azitromicina en zonas con mayor población infantil, mientras que en zonas urbanas el consumo de macrólidos fue mayor con respecto a las zonas rurales; con respecto a la azitromicina, aparece un problema poco usual el hecho de su fácil administración, tomar una dosis al día solamente, el poco tiempo de tratamiento dan lugar al uso excesivo y en consecuencia al riesgo de generar resistencia bacteriana. La buena noticia es que se ha demostrado que la disminución del uso de macrólidos da lugar también a un decrecimiento en la resistencia a éstos, por lo que poner el mejor empeño en indicarlos con bastante responsabilidad es importante en este sentido. A esto puede sumarse el hecho que este grupo terapéutico posee también actividad antiinflamatoria, demostrándose esto en casos de panbronquiolitis en adultos, que a dosis bajas de eritromicina hubo mejoría de dicha enfermedad. Mas adelante se observó que también mejoraba casos de fibrosis quística por ser semejante a la panbronquiolitis. Clave para el uso racional de macrólidos es contar entonces con indicaciones precisas de cuándo prescribirlos. De esta manera llegan a concluir que el principal problema más allá de la eficacia o efectividad del medicamento, es su uso racional en infecciones que por ser de etiología viral no requieren antibióticos (17).

Existen estudios ejecutados en Perú en donde se evidencian problemas relacionados con la prescripción de medicamentos. Así por ejemplo en el 2019 se realiza un estudio sobre el consumo de antimicrobianos en la red de salud Arequipa-Caylloma, este muestra una prescripción excesiva de antimicrobianos (ATM) relacionada con la resistencia bacteriana, o a la poca adherencia al tratamiento, para lo cual, se recopilaron las recetas de las diferentes Micro redes que conforman la Red de salud y se calculó el porcentaje de antimicrobianos prescritos, evidenciándose una diferencia significativa estadísticamente en relación a las recetas con antimicrobianos entre las diferentes micro redes, encontrándose valores entre 36,25 % a 82,98 %. El test de Dunnet por otro lado, muestra que del total de micro redes, 27 están con valores sobre el 30% de prescripción de antimicrobianos indicado por la Organización Mundial de la Salud (18).

En el 2019 en Arequipa, Gaona Lazo evaluó la prescripción inadecuada y la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en el Hospital III Goyeneche-Arequipa, para lo cual revisó de manera retrospectiva 323 historias clínicas de pacientes que fueron hospitalizados en el área para mayores de 60 años, analizó la polifarmacia del paciente, las características epidemiológicas, medicamentos prescritos y los problemas relacionados con los mismos que pudieron haberse presentado, determinando que de cada 10 pacientes, 9 sufren de polifarmacia y aproximadamente 1 de cada 3 percibió medicación no omitida durante su hospitalización y uno de cada dos presentó medicación potencialmente inapropiada (19).

Otro estudio realizado en el 2018, en el que se evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en Dosis Unitaria fue realizado en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; aquí se evidenció que además de cumplir con otros indicadores, el 94.6% de las prescripciones se encuentran realizadas en Denominación Común Internacional, el 95.5% registra la concentración del medicamento, el registro de la forma farmacéutica y frecuencia de dosis se cumple al 100%, prescripciones que cumplen con presentar medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 74%, registran la vía de administración 99.4% de prescriptores, concluyendo que las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) son cumplidas por casi la totalidad de las prescripciones médicas del hospital (20).

Injante, B. el 2019, en su tesis tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción del Hospital Nacional Hipólito Unanue en recetas de pacientes hospitalizados en el área de traumatología. Analizaron 1 374 recetas en base al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, las cuales presentaron 81,44% de errores de prescripción. Los errores hallados fueron: 11,21% de la prescripción no estaba realizada en DCI, solo 4,0% de las recetas indicaban la concentración del fármaco, 8,22% indicaba la frecuencia de la administración del medicamento, 14,12% la vía de administración, 19,8% la forma farmacéutica, 7,13% de los

fármacos no estaban incluidos en el PNUME y presentaban ilegibilidad 71,47% de recetas analizadas. Basado en estos resultados se llega a la conclusión que, al evidenciarse una elevada cantidad de errores de prescripción, las mismas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción (21).

Otro estudio que caracteriza la prescripción y analiza el uso racional de medicamentos fue realizado en el Centro de Salud Juan Pablo II, en el año 2017, en este estudio se trabajaron con las prescripciones de pacientes atendidos con infecciones respiratorias, en el estudio muestran indicadores con los siguientes resultados: 81,3% registraron de dosis; 29,5% registraron la duración del tratamiento, registro de la frecuencia 74,3%; 71,4%; registraron la vía de administración, las prescripciones fueron ilegibles en 53,7%. El 38,7% de las prescripciones contaron con 2 medicamentos y 34,6% de las prescripciones con 3 medicamentos. En las recetas por infecciones respiratorias, 86,3% fueron con 1 antibiótico y 4,8% con 2 antibióticos. El 100% de las prescripciones consideraron fármacos incluidos en el PNUME y de la misma forma, el 100% de las prescripciones, los fármacos estaban prescritos en Denominación Común Internacional (22).

Además Cusipuma, Z. realiza un estudio donde caracteriza la prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas en el distrito de Ate Vitarte en Lima en el año 2017- 2018 en donde evidencia que 1,2 fue el promedio de antibacterianos prescritos por receta médica, 81% de las prescripciones contaron con un solo antimicrobiano, el 16% de las prescripciones presentaron formas farmacéuticas inyectables, el 52.0% de las prescripciones contaron con fármacos incluidos en el PNUME, antimicrobianos de uso restringido 33%, el 60% de antimicrobianos fueron prescritos en DCI, el 94% de las prescripciones registraron la dosis, 92% registraron la frecuencia de administración, y 93% registraron el periodo de tratamiento; concluyendo que en las farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte la prescripción y dispensación de antimicrobianos muestran valores alejados de los esperados, los cuales son establecidos según el protocolo de estudio de la DIGEMID (23).

El área de farmacia en las instituciones de salud, almacenan una gama amplia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, los cuales constituyen un instrumento terapéutico imprescindible y un componente de acreditación del establecimiento, por consiguiente, es tarea del SISMED coadyuvar a mejorar el acceso de los pacientes a medicamentos esenciales de calidad dentro del marco de uso racional, con medicamentos eficaces, oportunos, con regularidad y por supuesto que sean económicamente accesibles.

Bajo este marco, la operatividad del SISMED debe evaluarse permanentemente y de modo sistemático a través de métodos rápidos usando indicadores; en consecuencia, el SISMED debe cumplir con indicadores de gestión y uso de medicamentos a fin de monitorizar el cumplimiento de objetivos. El resultado obtenido permitirá al profesional Químico Farmacéutico de los establecimientos de salud detectar problemas y a su vez planificar y aplicar las intervenciones correspondientes a fin de mejorar su gerencia en relación al suministro y el uso de medicamentos. Por otra parte, los indicadores de uso de medicamentos pueden ser usados como un medio fácil de supervisión y descubrir posibles dificultades en el desarrollo de las actividades en los establecimientos de salud.

Del mismo modo, analizar los indicadores de uso de medicamentos, permitirá al profesional de la salud promover una prescripción, dispensación y uso de medicamentos más racional. Con respecto al acto de prescribir, el grado de racionalidad está afectado por varios componentes como la disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud, influencia de los pacientes, educación, información, etc.

El objetivo general del estudio pretende determinar las características y calidad de la prescripción médica en el Centro de Salud Huanchaco de la provincia de Trujillo-La Libertad de julio 2021 a junio 2022 con respecto a los indicadores señalados en el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

Nos planteamos como hipótesis que la prescripción médica en usuarios del Centro de Salud Huanchaco de la provincia de Trujillo- La Libertad de julio 2021 a junio 2022 es de buena calidad en base al cumplimiento de los indicadores de prescripción del Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y Diseño de Investigación

El presente es un estudio cualitativo, no experimental, descriptiva y de corte transversal. Es no experimental, descriptiva porque no se manipulo las variables, dado que solo se analizó los datos observados. Es transversal porque se describió las variables presentes y se analizó como es que inciden en un fenómeno e interrelacionan en un momento dado (24).

Aplicada, porque con la investigación se solucionará un problema de salud pública (24).

2.2 POBLACIÓN

Población

Constituido por 6 600 recetas médicas de usuarios del Centro de Salud Huanchaco de la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, prescritas de julio 2021 a junio 2022.

Muestra de estudio

Recaudación aleatoria de las recetas médicas de usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) del Centro de Salud de Huanchaco de julio 2021 a junio 2022.

Para encontrar el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

N = Total de la población = 6 600

Z² = Límite de Confianza: 95% (nivel de significancia: 5%) = 1,96².

p = Proporción esperada del parámetro evaluado. (50% = 0,5)

q = 1 - p (1 - 0,5 = 0,5)

d = Error permitido ± 5 % = 0,05.

$$n = \frac{(6\ 600)(1,962)^2 (0,5)(0,5)}{0,05 \cdot 6\ 600 - 1 + (1,962)^2 (0,5)(0,5)}$$

n= 364 recetas

Criterios de inclusión

- Recetas provenientes de los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) del Centro de Salud Huanchaco que se encuentren legibles.
- Recetas atendidas entre los meses de julio 2021- junio 2022.
- Recetas provenientes de los servicios (medicina, obstetricia y dental), que forman parte del Centro de Salud Huanchaco.

Criterios de exclusión

- Recetas provenientes de los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) del Centro de Salud Huanchaco que no se hallen legibles.
- Recetas atendidas antes del mes de junio 2021 y después del mes de julio 2022.
- Indicaciones de medicamentos que no deriven de estos servicios.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio presenta dos variables:

Variable 1, las características de la prescripción médica, representada por indicadores, según su naturaleza es una variable cualitativa.

- **Definición conceptual:** La prescripción médica es el acto de plasmar en una receta la decisión terapéutica sobre el uso de medicamentos previo proceso lógico-deductivo del prescriptor; este proceso debe reunir características que satisfagan la necesidad del paciente (2).

- Definición operacional: La prescripción médica será evaluada en función a las siguientes características, número promedio de medicamento por receta, porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en DCI, porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el PNME, porcentaje de inyectables prescritos y porcentaje de antibióticos prescritos.

Variable 2, la calidad de la prescripción médica; por su naturaleza es una variable cualitativa.

- Definición conceptual: En el concepto de calidad de la prescripción médica se incluye la elección del medicamento indicado y la dosis correspondiente al problema de salud, designado por el diagnóstico correcto y para lo cual se halla un tratamiento efectivo. De este modo, la calidad de la prescripción conlleva a tres aspectos que se complementan de manera importante: un diagnóstico de calidad, una prescripción farmacológica de calidad y acondicionamiento del medicamento a la indicación autorizada (15).
- Definición operacional: La calidad de la prescripción médica fue evaluada en función de los indicadores que el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED señala.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la observación directa de las recetas y de instrumento se utilizó la hoja de recolección de datos, en la que se registró cada una de las recetas evaluadas.

La calidad de la prescripción se determinó mediante cinco indicadores de uso de medicamentos, los cuales se calcularon con las fórmulas indicadas en el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED (8).

- Numero promedio de medicamentos por receta

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de medicamentos prescritos}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de recetas analizadas}}$$

Valor referencial del Indicador: Hasta 1,5

- Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos prescritos en PNME}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$$

Valor referencial del Indicador: 100%

- Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos prescritos en DCI}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$$

Valor referencial del Indicador: 100%

- Porcentaje de antibióticos prescritos

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de antibióticos prescritos}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$$

Valor referencial del Indicador: Hasta 30%

- Porcentaje de inyectables prescritos

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de inyectables prescritos}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$$

Valor referencial del Indicador: Hasta 20%

Para la medición de las variables se diseñó un formato denominado “Ficha de Recolección de Datos” (ANEXO A), además de las recetas médicas de usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) del centro de salud Huanchaco, el Petitorio Nacional

de Medicamentos Esenciales (MINSA) (10) y el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED (8).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización del trabajo de campo se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con este documento se tramitó el permiso al Gerente del Centro de Salud Huanchaco, para poder tener acceso a las recetas de los pacientes en el servicio de Farmacia.

2.5.2. Recolección de datos

Después de registrar la información en la “ficha de recolección de datos”, estos fueron procesados mediante el software Excel 2010.

2.6. Métodos de Análisis Estadísticos

Los resultados se evaluaron con respecto a los valores de los indicadores determinados en el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED, los cuales están expresados en promedios y porcentajes calculados en base a las fórmulas indicadas en el mismo y se presentaron mediante el uso de gráficos de barras.

2.7 Aspectos Éticos

Como los datos en estudio se encuentran en las prescripciones médicas, no se involucraron bajo ninguna modalidad al paciente, no fueron trabajadas con nombre propio sino con códigos que las mismas ya poseen, solo se tuvo en cuenta el permiso de acceso que fue otorgado por el gerente del Centro de salud Huanchaco.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Valores de los indicadores evaluados en el estudio (n=364)

INDICADOR	VALOR ENCONTRADO	VALOR DE REFERENCIA
Número promedio de medicamentos por receta.	2,17	HASTA 1,50
Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME).	99,37%	100%
Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI).	99,37%	100%
Porcentaje de antibióticos prescritos.	12,80%	HASTA 30%
Porcentaje de inyectables prescritos.	27,25%	HASTA 20%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 1 tenemos los valores de los indicadores evaluados que se determinaron después de aplicar las fórmulas indicadas para cada uno de ellos; se evaluaron 364 recetas; es así que el número promedio de medicamentos por receta encontrado fue 2.17; el porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamento Esenciales (PNME) fue 99.37%; el porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) fue 99.37%; el porcentaje de antibióticos prescritos fue 12.80% y el porcentaje de inyectables prescritos fue 27.25%

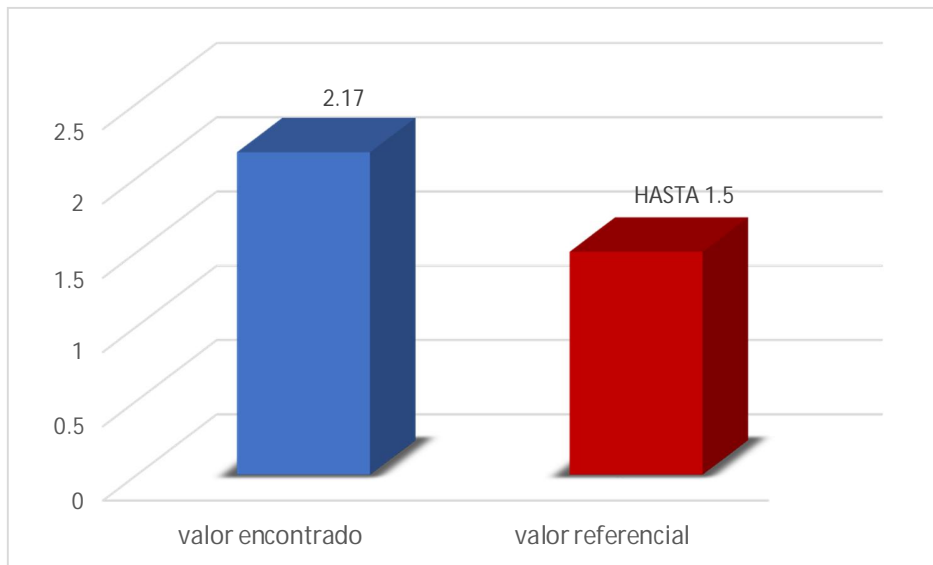


Figura 1: Número promedio de medicamentos por receta en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364)

En la figura1 se observa que el Número promedio de medicamentos por receta fue 2,17 frente al valor referencial que indica como máximo 1,5

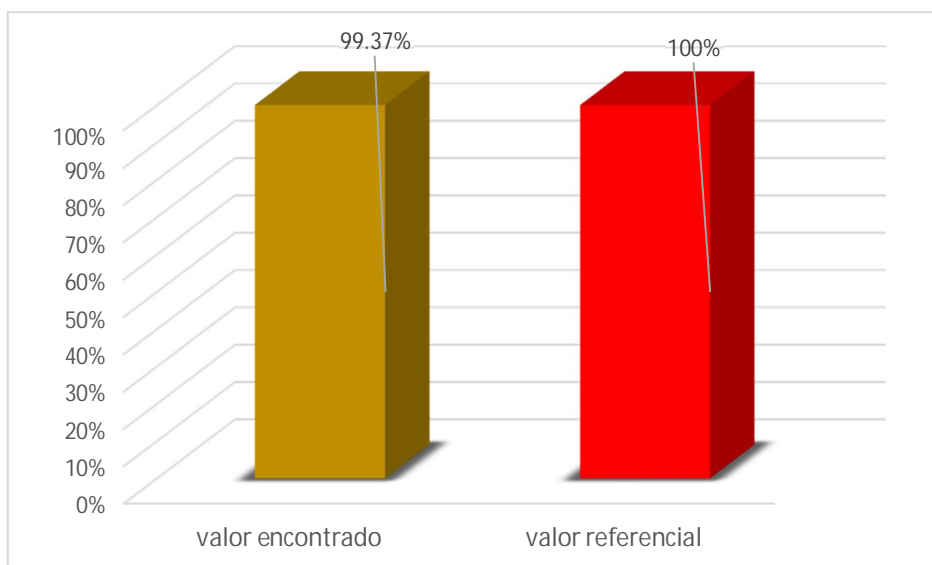


Figura 2: Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364)

En la figura 2 se observa que el Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales es 99,37% frente a 100% valor referencial esperado.

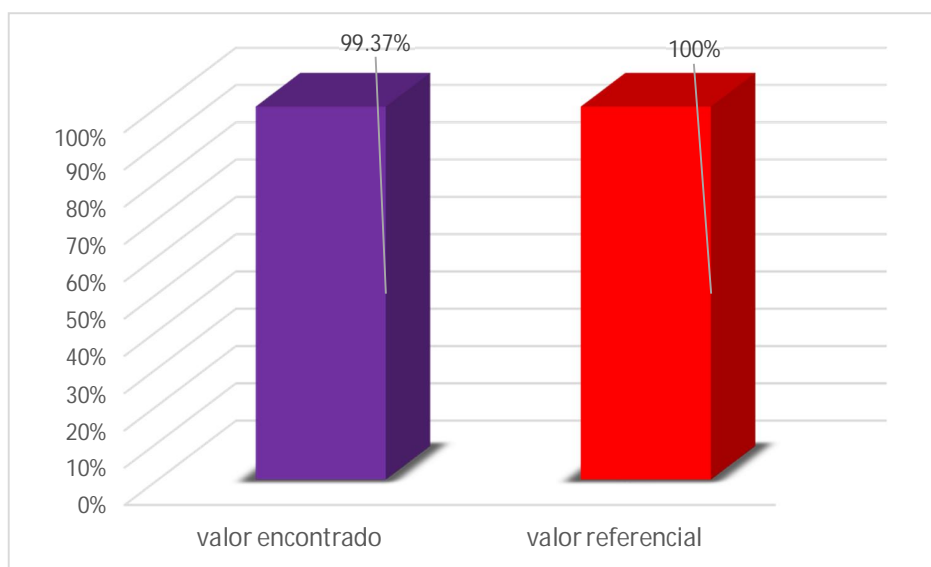


Figura 3: Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364)

En la figura 3 se observa que el Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional es 99,37% en relación al 100% que se tiene como valor referencial.

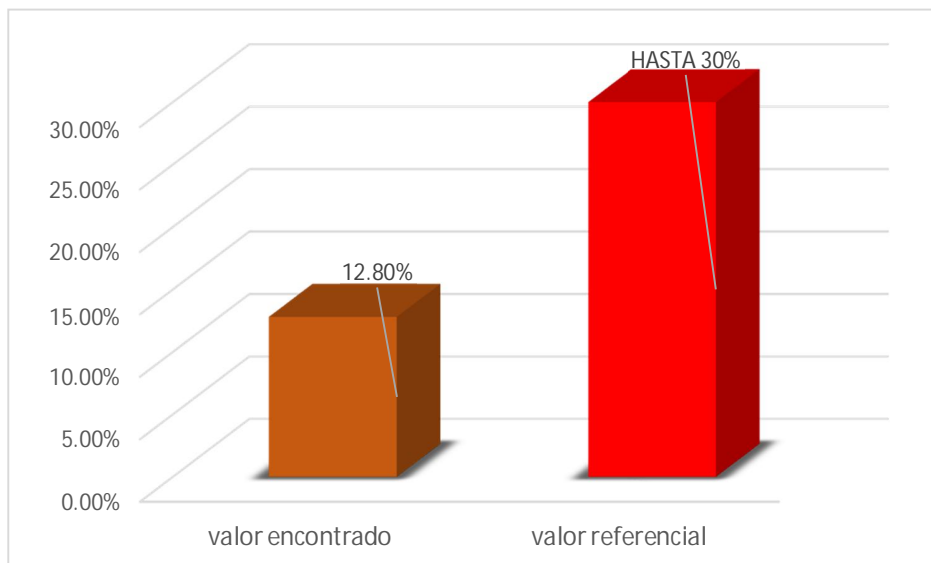


Figura 4: Porcentaje de antibióticos prescritos en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364)

En la figura 4 se observa que el Porcentaje de antibióticos prescritos es 12,8% frente al valor referencial que indica como máximo 30%.

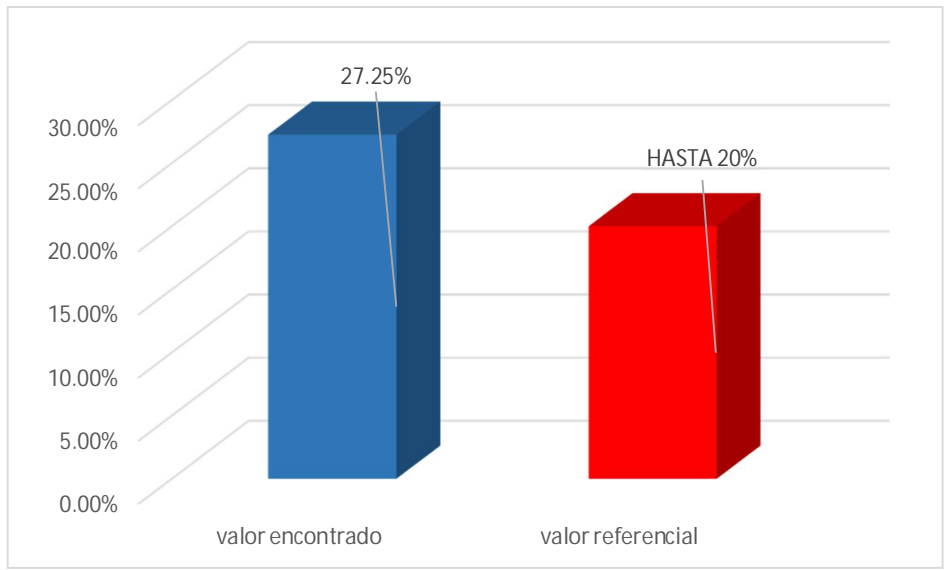


Figura 5: Porcentaje de inyectables prescritos en usuarios del Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022. (n= 364)

En la figura 5 se observa que el Porcentaje de inyectables prescritos es 27,25% frente al valor referencial que indica un máximo de 20%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados:

En el presente estudio se planteó determinar las características de la prescripción médica y en función de estas características definir la calidad de la misma en el Centro de Salud Huanchaco de la provincia de Trujillo- La Libertad de julio 2021 a junio 2022, para ello se utilizó los indicadores de uso de medicamentos descritos en el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED. En el estudio se trabajó con 364 recetas cuyos datos fueron pasados a un cuadro de recolección de datos diseñado para este fin.

En esta sección se contrastan los valores encontrados en el estudio con los valores referenciales tomados del Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

Según la OMS existen ciertas formas frecuentes en las cuales se manifiesta el uso irracional de medicamentos ,por ejemplo: uso de elevado número de medicamentos por paciente denominada polifarmacia; inadecuado uso de medicamentos antibacterianos, a veces en incorrectas dosis, indicado en infecciones no siempre bacterianas; excesivo uso de métodos parenterales en situaciones en las que mejor amerita formulaciones orales; prescripción en desacuerdo con directrices clínicas; inadecuada automedicación, con medicinas que a menudo deben ser adquiridas con receta médica (25).

Es así que, con respecto al número promedio de medicamento por receta, el valor hallado fue 2,17, mientras que el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED indica un promedio máximo de 1.5, observamos entonces que el valor encontrado es mayor que el de referencia, lo que indicaría que se está usando un número mayor de medicamentos que el cuadro clínico del paciente lo amerita, se debe entender que este promedio se ve aumentado por las prescripciones médicas de los pacientes adultos mayores quienes presentan aumentos de multimorbilidad y prevalencia de enfermedades crónicas y, lo que da

lugar al uso de elevado número de medicamentos y por ende pueden presentarse problemas relacionados con los mismos.

Existen reportes en los se demuestra que más del 50% de todos los medicamentos dispensados son consumidos por adultos mayores; más del 80% de los adultos mayores usan por lo menos una medicación al día y 75% no informa a su médico de cabecera que recibe tratamientos no convencionales (26).

El estudio presentado por Suarez Moreno sobre “Evaluación de la prescripción de antibióticos en los servicios de salud del Callao” evidenció que el número promedio de medicamento por receta fue de 2.38 (27).

En otro estudio trabajado por Bartolo R. en el Hospital Regional Docente de Trujillo, se evidenció que el promedio de medicamentos por receta fue 3,72 (28).

Se observa que estos resultados están por encima del valor referencial ,1,5 evidenciando un acercamiento a la polifarmacia debido probablemente a factores de criterio médico.

El indicador Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, mide el grado de adecuación de la prescripción a la política nacional de medicamentos, en base de la tendencia a prescribir a partir de la lista nacional de medicamentos esenciales con el fin de impulsar el uso racional y el acceso universal a los medicamentos.

En este estudio el valor obtenido con respecto a este indicador es 99.37% con respecto a 100% que señala el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED. El porcentaje encontrado es consecuencia de las constantes orientaciones al personal médico sobre el tema, aun así, no se llega al 100% debido a que durante la pandemia por Covid-19 ingresaron a trabajar médicos jóvenes, quienes prescribían medicamentos que no estaban registrados en el PNME probablemente por la inexperiencia de laborar en una institución del estado.

Existen otros estudios como el de Torrejón F. “Implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria en el Seguro Integral

de Salud. Sede: Hospital Nacional Dos de Mayo”, en el que el porcentaje de medicamentos prescritos dentro del PNME fue 81,96% (29).

Así también, en el trabajo de investigación denominado” Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital Cayetano Heredia de Lima-Perú”, el porcentaje de antibióticos prescritos que se encuentran en el PNME llegó a 70.83% (30).

Los resultados de estos estudios con respecto al nuestro, demuestran que los prescriptores han ido en el transcurso del tiempo adaptándose a lo establecido por las normas de salud, como es prescribir de acuerdo a un listado de medicamentos esenciales.

Por otro lado, el Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI), determina la tendencia de prescribir medicamentos por su nombre genérico, con el fin de prevenir destinar la prescripción de manera exclusiva hacia medicamentos denominados de “marca”, que presentan igual calidad y propiedades que los de tipo “genérico”, pero que no están al alcance de la economía de los hogares de escasos recursos debido a sus elevados precios, de este modo el estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos esenciales como componente fundamental de la atención integral de salud (11).

Con respecto a este indicador, el presente estudio evidencia el valor de 99,37% frente a 100% que es el que indica el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED, resultado realmente muy cercano al referencial debido a las constantes informaciones por parte del servicio de farmacia a los prescriptores del Centro de salud y también a la responsabilidad de ellos asumida con respecto a acatar lo normado por la política nacional de medicamentos. El pequeño margen para lograr el 100% son las prescripciones realizadas por los prescriptores nuevos y jóvenes contratados a causa de la pandemia por Covid-19, quienes aún no se adecuaban a los lineamientos.

Existe un estudio realizado en Iquitos en donde evalúan entre otros indicadores, el porcentaje de recetas prescritas en DCI, encontrando que, de 456 recetas, 331 recetas cumplen con indicar medicamentos en DCI representando el 72,59% (31).

La tesis de Loyola Paz “Evaluación de la prescripción médica en el servicio de Medicina A en un Hospital nivel III, Setiembre 2019 a febrero 2020, según indicadores del Sistema integrado de Suministro de medicamentos” evidencia con respecto a la prescripción en DCI 97,27% (32).

Comparando los resultados, el del presente estudio se acerca más al valor referencial que es 100%, cumpliendo así también con el Artículo 2° de Decreto Supremo 019-2001-SA que establece al prescribir medicamentos, médicos, cirujanos dentistas y, cuando corresponda, obstetras se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI) como uno de los principales caminos para conseguir el uso racional de medicamentos (33).

Otro indicador es el Porcentaje de antibióticos prescritos, este determina el nivel general de empleo de tratamiento farmacológico que a veces es objeto de abuso. Muchas veces se acostumbra usar medicamentos que poseen más riesgo que beneficio, especialmente habiendo alternativas más seguras, es así que se prescriben medicamentos que no van en acorde con las características o condiciones clínicas del paciente. En el presente estudio se observa que el valor de este indicador es 12,8%, valor menor a 30% como máximo señalado por el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED, esto indica que no se está haciendo abuso de los antibióticos y que se realiza una prescripción racional con respecto a éstos.

Es importante ver por ejemplo que Loyola Paz en su tesis obtiene 21,02% con respecto a este indicador (32), del mismo modo Bartolo Argomedo en su estudio llevado a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo sobre la prescripción de medicamentos a pacientes del seguro integral de salud hospitalizados en el área de pediatría revela con respecto a este indicador el valor de 32,20% (34).

Comparando estos últimos resultados, 21,02% y 32,20% con el del presente estudio 12,8%, se evidencia que el Centro de salud Huanchaco maneja de manera más racional el uso de antibióticos; se debe entender también que se trata de realidades distintas los primeros son hospitales y el presente estudio está realizado en un establecimiento de salud de menor nivel en donde cuadros clínicos complicados son referidos a los hospitales más cercanos en donde se les da el tratamiento definitivo.

En cuanto al indicador Porcentaje de inyectables prescritos, el presente estudio muestra un valor de 27,25% en comparación con el referencial que indica como máximo 20%, evidenciándose que se hace uso excesivo de esta vía de administración, entre otras situaciones, probablemente a solicitud del paciente, recordemos que Huanchaco es una zona turística de la ciudad de Trujillo en donde ante cualquier adversidad en salud, el paciente visitante exige su pronta recuperación.

En estudios realizados por Aycho K. sobre la evaluación de la prescripción médica en hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, determinan que 59,71% de los medicamentos prescritos fueron inyectables , así mismo Chávez Y. en su tesis sobre las características de la prescripción de medicamentos en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, en usuarios del Seguro Integral de Salud, según lo indicadores del sistema integrado de suministro de medicamentos, revela 65,96% para el mismo indicador (35) (36).

Se evidencia que los tres establecimientos de salud sobrepasan, aunque en diferente proporción, el valor referencial de este indicador debido probablemente a situaciones clínicas delicadas, se trata de pacientes hospitalizados en quienes se cuenta con la vía intravenosa como mejor forma para el manejo de administración de medicamentos. En el caso de Centro de Salud Huanchaco la hospitalización está indicada solo para las puérperas, en las que la vía intravenosa es siempre necesaria para la administración de medicamentos.

4.2 Conclusiones:

-El indicador Número promedio de medicamento por receta prescritas no cumple con el valor establecido en el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

-El Indicador Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales cumple parcialmente con el valor establecido el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

-El indicador Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en DCI cumple parcialmente con lo señalado por el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

- El indicador Porcentaje de antibióticos prescritos cumple con lo señalado por el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

- El indicador Porcentaje de inyectables prescrito no cumple con lo señalado por el Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

-En función a los indicadores mencionados líneas arriba, la prescripción médica en usuarios del Centro de Salud Huanchaco de julio 2021 a junio 2022 es de calidad aceptable al cumplir parcialmente con la mayoría de los indicadores de prescripción del Manual de Indicadores de Gestión y Uso de Medicamentos del SISMED.

4.3 Recomendaciones:

-El servicio de farmacia debe realizar reuniones periódicas con el personal prescriptor para socializar las normas legales que conducen la actividad de prescribir, y de las consecuencias de no cumplir con ellas, como es la polifarmacia.

-Se recomienda que las instituciones académicas fomenten en el futuro profesional médico valores de servicio, de empatía es decir que se establezca con el paciente una conexión que permita identificarse con sus necesidades de salud lo cual conduciría a realizar una prescripción de calidad.

-Se debe realizar periódicamente estudios semejantes al presente con el fin de monitorizar y corregir la calidad de la prescripción.

-Los servicios de farmacia deben realizar las gestiones necesarias para ofrecer a los prescriptores los medicamentos adecuados a las necesidades clínicas de los pacientes siguiendo la política nacional de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolaños R. Uso racional de medicamentos. – Ministerio de Salud Argentina. 2017 [Fecha de acceso 06 de agosto 2022] Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>
2. Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de buenas prácticas de prescripción. Lima. Ministerio de Salud. 2005. [Fecha de acceso 17 septiembre 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
3. Ponce F, Marcelo F. Medición de la calidad de la prescripción de medicamentos y el problema de la prevención de las prescripciones inapropiadas. SSRN. [internet] 2018. [Fecha de acceso 17 septiembre 2022] pág. 31. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3187620
4. Bennett S. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. Departamento de Comunicaciones de la OMS. [internet]. 2017. [Consultado: 16 de Setiembre 2022]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
5. Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos RM N°240-2004-MINSA. Perú. [internet].2004. [Consultado: 16 de Setiembre 2022]. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/105_POLNACMED.pdf
6. Vera O. Uso Racional de Medicamentos y Normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet].

2020 [consultado: 17 de setiembre 2022]; 26(2): 78-93. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es.

7. Organización Mundial de la Salud. Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud - Indicadores seleccionados del uso de medicamentos - Serie sobre investigaciones, No 07. Suiza. 1993 [Fecha de acceso 17 septiembre 2022] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59311/WHO_DAP_93.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Ministerio de salud. Manual de indicadores de gestión y uso de medicamentos del SISMED. DIGEMID. Lima. [Internet] 2002. [Fecha de acceso 17 septiembre 2022] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390946/Manual_de_indicadores_de_gesti%C3%B3n_y_uso_de_medicamentos20191017-26355-1qv8rol.pdf
9. Araujo A. Concepción M.y col. Consideraciones para la prevención de la polifarmacia en el adulto mayor hipertenso. Inmed-sur [Internet]. 2020 [Fecha de acceso 15 de noviembre 2022]; 3(3): 43-49. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/111>.
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1361-2018-MINSA Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. [Internet] 2018 [Fecha de acceso 09 de agosto 2022] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264297/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__1361-2018-MINSA.pdf
11. Mendoza-Chuctaya G y col. Percepción de la población con respecto a medicamentos genéricos frente a los de marca en hospitales del Perú. CSP.

Cad. Saúde Pública 2019. [Fecha de acceso 22 de noviembre 2022] 35(10): e00065118. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n10/e00065118>

12. Isaías J. Salinas E. y col. Prescripción racional de antibióticos: una conducta urgente. Med Int Méx. 2018 ;34(5):762-770. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim185l.pdf>

13. Vidal J. Memoria Anual Seguro Integral de Salud – SIS 2021. Perú. Ministerio de Salud. [Internet] 2021. [Fecha de acceso 17 septiembre 2022] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3284811/Memoria%20Anual%202022_SIS.pdf.pdf

14. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA, Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios SISMED. Lima. [Internet] 2018 [Fecha de acceso 17 setiembre 2022] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF

15. Martínez-Gorostiaga J, Echevarría-Orella E, Calvo-Hernández B. Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. Dialnet Rev. Esp. Salud Pública. 2019; (93):1-11.

16. Dorati C. y col. Indicadores de prescripción racional de medicamentos: factibilidad de aplicación en instituciones de las Américas. Rev. Panam. Salud Publica. 2021; 45(152).

17. Catenaccio V. y col. Uso inapropiado de macrólidos en pediatría: ¿cuánto influye en su uso su perfil antiinflamatorio? Uruguay. Departamento de Farmacología y Terapéutica Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. 2022. 13 (1): 1-8
18. Huashuayo E. Uso de antimicrobianos en el año 2019 en la red de salud Arequipa-Caylloma, Arequipa-2020 [tesis para optar el grado académico de bachiller en farmacia y bioquímica] Arequipa. Universidad Privada Autónoma del Sur. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/126?show=full>
19. Gaona J. Polifarmacia y Prescripción Inadecuada en el Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa 2018. [Tesis de grado] Arequipa. Universidad Católica de Santa María. 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8797>
20. Allcca L. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el sistema de dispensación de medicamentos dosis unitaria del Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio-septiembre, año 2018” [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico] Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3662>
21. Injante B. Errores de prescripción en las recetas del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Farmacia Clínica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11227>
22. Rondoy P. Características de prescripción y Uso Racional de Medicamentos en infecciones respiratorias de pacientes atendidos en el Centro de Salud

Juan Pablo II, año 2017 [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico] Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5294>

23. Cusipuma Z, Omareda N. Estudio de las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte de diciembre 2017– marzo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Lima. Universidad Privada Norbert Wiener .2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2148>
24. Taboada M. Metodología de la Investigación Científica. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2007.pag.130,189. Diseño de Investigación.
25. Maldonado F. Llanos-Zavalaga F. Mayca J. Uso y Prescripción de Medicamentos Antimicrobianos en el Hospital de Apoyo de la Merced – Perú. Rev. Med. Exp. Salud publica [Internet]. 2017 [Fecha de acceso: 27 noviembre 2022]; 19(4): 181-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000400003&lng=es.
26. Morales A. Aguilar J. López L. Consumo farmacológico y salud en personas mayores. INFAD Revista de Psicología [Internet] 2018 [consultado el 27 de noviembre de 2022] vol. 4, núm. Esp.1; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349857603023/>
27. Suarez V. Cabezas C. Sánchez L. Evaluación de la prescripción de antibióticos en servicios de salud del Callao, Perú [internet] 2008 [Fecha de acceso 27 de noviembre 2022] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/292982428>

28. Bartolo R. Evaluación de la prescripción médica en beneficiarios del seguro integral de salud hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo Julio 2009 a junio 2010. [Tesis de Grado]. Perú: Facultad de Farmacia y Bioquímica UNT 2011.
29. Torrejón F, Soliz Z. Implementación de un Sistema de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria en el seguro integral de salud sede: Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Grado]. Perú: Facultad de Farmacia y Bioquímica UNT. 2006.
30. Llanos F, Mayca J, Contreras C. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. Rev. Esp. de salud pública. 2002 [Fecha de acceso 27 de noviembre 2022]. 76 (3) 207– 214. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/v76n3/10235.pdf>
31. Márquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva Amazónica Iquitos – 2017. [Tesis de Grado]. Perú: Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad nacional de la amazonia peruana. 2018.
32. Loyola J. Evaluación de la prescripción médica en el servicio de Medicina A en un Hospital nivel III, Setiembre 2019 a febrero 2020, según indicadores del Sistema integrado de Suministro de medicamentos. [Tesis de Grado]. Perú. Universidad nacional de Trujillo. 2021.
33. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 019-2001-SA Perú [Internet] 2001 [[Fecha de acceso 28 de noviembre 2022] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283867/255654_DS019-2001.pdf20190110-18386-bvcrnd.pdf?v=1547177107

34. Bartolo R. Evaluación de la prescripción médica en beneficiarios del seguro integral de salud hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo julio 2009 a junio 2010. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2011.
35. Aycho K. Evaluación de la prescripción médica en beneficiarios del Seguro Integral de Salud hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo en el periodo enero a diciembre 2010, según los indicadores del sistema integrado de suministro de medicamentos. [Tesis de Grado]. Perú: Facultad de Farmacia y Bioquímica UNT. 2011.
36. Chávez Y. Características de la prescripción de medicamentos en el servicio de Medicina "A" del Hospital Regional Docente de Trujillo, en pacientes del Seguro Integral de Salud, Según los indicadores del sistema integrado de suministro de medicamentos, durante los meses de junio, 2009 a mayo, 2010. [Tesis de Grado]. Perú: Facultad de Farmacia y Bioquímica. 2011.

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS						
CENTRO DE SALUD HUANCHACO						
RECETAS DE USUARIOS DEL SIS DE JULIO 2021 A JUNIO 2022						
N°	CODIGO DE RECETA MEDICA	N° DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS	N° DE MEDICAMENTOS EN EL PNUME	N° DE MEDICAMENTOS EN DCI	N° DE ANTIBIOTICOS	N° DE INYECTABLES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
.....						
364						
TOTAL						

Anexo B. Operacionalización de la variable o variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	FUENTE
Variable 1: Características de la Prescripción Medica	Es el acto de plasmar en una receta la decisión terapéutica sobre el uso de medicamentos previo proceso lógico-deductivo del prescriptor; este proceso debe reunir características que satisfagan la necesidad del paciente (Ministerio de Salud Lima 2005)	Se observará número promedio de medicamento por receta, porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el PNME, Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en DCI, Porcentaje de antibióticos prescritos y Porcentajes de inyectables prescrito.	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos prescritos - Medicamentos prescritos en el PNME - Medicamentos prescritos en el DCI - Antibióticos prescritos - Inyectables prescritos 	Cumplimiento de lo establecido en el manual de indicadores de gestión y uso de medicamentos del SISMED	- Ordinal	Cuantitativa	Manual de indicadores de gestión y uso de medicamentos del SISMED
Variable 2: Calidad de la Prescripción Medica	La adecuación del medicamento prescrito y dosis correspondiente a la indicación terapéutica, determinada por el correcto diagnóstico y para el que existe un tratamiento efectivo. La calidad de la prescripción implica tres aspectos complementarios: calidad del diagnóstico, calidad de la prescripción farmacológica y adecuación del medicamento a la indicación autorizada (Martínez-Gorostiaga y col 2019)	Se evaluará con los indicadores del manual de indicadores de gestión y uso de medicamentos del SISMED	- Adecuación del medicamento a la indicación autorizada	<ul style="list-style-type: none"> - Numero Promedio de medicamentos por receta. - Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el PNME. - Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos en DCI. - Porcentaje de antibióticos prescritos. -Porcentaje de inyectables prescritos. 	-	Cualitativa	

Anexo C. Evidencia del trabajo de campo

IMAGEN 1: Centro de Salud Huanchaco-Trujillo La Libertad.



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 2: Servicio de Farmacia del centro de Salud Huanchaco.



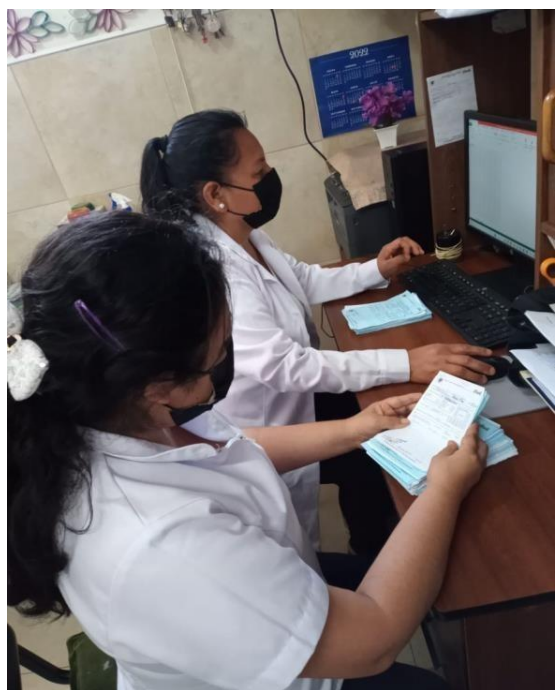
Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 3: indicaciones básicas del jefe del Servicio de Farmacia.



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 4: Llenando La Hoja de Recolección de Datos.



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 5: Recetas de medicamentos.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° 120474

Establecimiento de Salud: C.S. Huanchaco
 Nombres y Apellidos: Cayon, Morillo, Torres EDAD: 58a

Código del Asegurado: 100-2-10002314 DNI: 18202394

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otros

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Odontología Otros

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros

Historia Clínica: 001772 (CIE-10) M17.9

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Gotartróica

Rp. Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

1 Naproxeno	500mg	Tablet	# 20
2 Dapiridolona	100mg	Tablet	# 20

MINISTERIO DE SALUD
 CLAS HUANCHACO

26 FEB. 2022

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° 120477

Establecimiento de Salud: C.S. Huanchaco
 Nombres y Apellidos: De la Cruz, Tardío EDAD: 22

Código del Asegurado: 100-2-7027952 DNI: 40279072

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otros

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Odontología Otros

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros

Historia Clínica: 016147 (CIE-10) Z72.41

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Hacer control

Rp. Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Guayule, suspiros			# 1
Guayule, guayuleo N° 1			# 1
Nylor 2/0			# 1
Agua N° 25			# 1
Sarungo 10cc			# 1
Coma 10x10			# 3
M. aspiracion 2/1			# 1
Adesivo 2/1			# 1
Diclofenaco			# 20

MINISTERIO DE SALUD
 CLAS HUANCHACO

26 FEB. 2022

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 6: Muestra de la Hoja de Recolección de Datos del primer mes y últimos meses.

IMAGEN 6: Muestra de la Hoja de Recolección de Datos del primer mes y últimos meses.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS							
CENTRO DE SALUD HUANCHACO							
RECETAS DE USUARIOS DEL SIS DE JULIO 2021 A JUNIO 2022							
FECHA	N°	CODIGO DE RECETA MEDICA	N° DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS	N° DE MEDICAMENTOS EN EL PNUME	N° DE MEDICAMENTOS EN DCI	N° DE ANTIBIOTICOS	N° DE INYECTABLES
JULIO 2021	1	116791	3	3	3	1	0
	2	116805	3	3	3	0	1
	3	116819	2	2	2	1	0
	4	116833	3	3	3	0	0
	5	116847	2	2	2	0	0
	6	116860	3	3	3	0	2
	7	116870	5	5	5	0	2
	8	116880	1	1	1	0	0
	9	116890	1	1	1	0	1
	10	116900	2	2	2	0	0
	11	116909	4	4	4	2	1
	12	116920	2	2	2	0	1
	13	116931	1	1	1	0	0
	14	116941	3	3	3	0	1
	15	116954	2	1	1	0	0
	16	116964	2	2	2	0	1
	17	116975	2	2	2	0	0
	18	116988	3	3	3	0	0
	19	116999	1	1	1	0	0
	20	117011	2	2	2	1	0
	21	117022	4	4	4	0	2
	22	117032	3	3	3	1	0
	23	117043	2	2	2	0	0
	24	117055	2	2	2	0	0
	25	117065	1	1	1	1	0
	26	117076	3	3	3	1	0
	27	117087	1	1	1	1	0
	28	117099	3	3	3	0	0
	29	117113	3	3	3	0	0
	30	117129	2	2	2	1	1
	31	117161	4	4	4	0	2

Fuente: Elaboración propia

MAYO 2022	311	121788	4	4	4	0	3	
	312	121809	5	5	5	0	2	
	313	121828	2	2	2	1	2	
	314	121848	2	2	2	1	0	
	315	121867	2	2	2	0	0	
	316	121888	2	2	2	2	0	
	317	121905	4	4	4	0	3	
	318	121921	1	1	1	0	0	
	319	121940	2	2	2	0	0	
	320	121959	3	3	3	0	2	
	321	121980	4	4	4	1	3	
	322	121998	3	3	3	0	2	
	323	122019	1	1	1	0	0	
	324	122036	1	1	1	0	1	
	325	122053	1	1	1	0	1	
	326	122072	2	2	2	0	2	
	327	122089	3	3	3	0	0	
	328	122107	1	1	1	0	0	
	329	122123	2	2	2	0	1	
	330	122140	2	2	2	0	0	
	331	122158	3	3	3	0	2	
	332	122177	2	2	2	0	0	
	333	122195	2	2	2	1	0	
	334	122213	1	1	1	0	1	
	335	122232	3	3	3	1	0	
	336	122249	3	3	3	1	1	
	337	122265	1	1	1	0	1	
	338	122275	2	2	2	0	0	
	339	122287	2	2	2	0	0	
	340	122296	1	1	1	1	0	
	341	122304	3	3	3	0	0	
	JUNIO 2022	342	122322	2	2	2	0	0
		343	122340	2	2	2	0	0
		344	122359	5	5	5	0	5
345		122377	2	2	2	1	0	
346		122395	2	2	2	0	0	
347		122414	2	2	2	1	0	
348		122432	3	3	3	1	0	
349		122449	2	2	2	0	0	
350		122467	1	1	1	1	1	
351		122484	1	1	1	0	0	
352		122504	3	3	3	0	2	
353		122520	3	3	3	1	1	
354		122538	2	2	2	0	0	
355		122561	1	1	1	0	0	
356		122580	2	2	2	0	0	
357		122599	1	1	1	1	0	
358		122617	1	1	1	0	0	
359		122635	1	1	1	0	0	
360		122652	3	3	3	1	0	
361		122670	1	1	1	0	0	
362		122686	2	2	2	0	2	
363		122706	2	2	2	0	0	
364		122724	1	1	1	0	1	
TOTAL		364		789	784	784	101	215

Fuente: Elaboración propia



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 05 de octubre del 2022

CARTA N°191-2022/ EPFYB-UMA

**Dr.
VICTOR ALVARADO CACERES
Jefe del Centro de Salud Huanchaco
Huanchaco- Trujillo
Presente. -**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: VIGO MENDOZA, Janett Guadalupe, DNI 18892006 y GARCÍA RODRÍGUEZ, Florencia, DNI 18156212, puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO, TRUJILLO. LA LIBERTAD, JULIO 2021-JUNIO 2022"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

HUANCHACO, 29 de Octubre del 2022.

OFICIO N° 42 – 2022-GRLL-GGR/GS-Red Trujillo-CLAS Huanchaco-G.

DR. JHONNEL SAMANIEGO JOAQUIN

Director Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica Universidad María Auxiliadora

Presente.

ASUNTO : SE AUTORIZA LA RECOPIACIÓN DE DATOS PARA PROYECTO DE TESIS – C.S.M.I. HUANCHACO.

REFERENCIA: CARTA N°191-2022/EPFYB-UMA.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a través del presente, comunicarle que **SE AUTORIZA LA RECOPIACIÓN DE DATOS PARA PROYECTO DE TESIS – C.S.M.I. HUANCHACO**, según lo solicitado en el documento de referencia y que se encontrará a cargo de Janett Vigo Mendoza y Florencia García Rodríguez.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para manifestar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GERENCIA GENERAL REGIONAL
GERENCIA DE SALUD – JTES TRUJILLO ESTE

M.C. VICTOR M. ALVARADO CACERES
GERENTE DEL CLAS HUANCHACO

Cc.: Archivo
VAC/spz
Adjunto: () folios

“Creciendo Juntos en Libertad”

Huanchaco Jr. Atahualpa 405 – Teléfono 462808 - Email: clashuanchaco16@gmail.com
¡... CLAS HUANCHACO ... Seguimos cambiando para ser la primera Micro Red...!

