

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**FACTORES INSTITUCIONALES QUE CONDICIONAN LA
PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE - MINSA, TACNA, 2014.**

Tesis presentada por la Bachiller:

MARIELA JOHANA HERRERA VIGIL

Para optar el Grado Académico de Magíster
de **GERENCIA EN SALUD**

**AREQUIPA – PERÚ
2015**



*“El tratamiento farmacológico es sagrado...
por lo tanto, no debe ser vulnerado...”*

Anónimo



*A mis padres Emilio y Elsa
con profundo amor y gratitud*

INDICE

RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO ÚNICO	
RESULTADOS	09
1. Prescripción Farmacológica extrahospitalaria	10
2. Factores Institucionales	13
3. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	19
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
PROPUESTA	25
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	28
Anexo N° 1 Proyecto de Tesis	29

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación titulado Factores Institucionales que condicionan la Prescripción Farmacológica Extra hospitalaria en Pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, corresponde a una investigación de campo, de nivel explicativo, de corte transversal. La información se obtuvo con la aplicación de un formulario de preguntas a una población constituida por 24 médicos del Servicio de Pediatría del Hospital. El presente estudio tuvo como objetivo principal el determinar los factores que condicionan la prescripción farmacológica extrahospitalaria.

Los resultados fueron analizados e interpretados, lo que permitió llegar a las siguientes conclusiones: Primera. Los factores institucionales que mayormente se asocian a la prescripción farmacológica extrahospitalaria en Pediatría son: Inadecuado uso de la política farmacológica, insuficiente partida presupuestaria asignada para la compra de medicamentos, forma parcial de abastecimiento de medicamentos en petitorio institucional y en stock mensual. Segunda. La prescripción farmacológica extrahospitalaria en Pediatría es realizada por las dos tercera parte de los médicos pediatras. Los fármacos más prescritos son analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, vitaminas y minerales para el tratamiento de cuadros de deshidratación, parasitosis, infecciones intestinales, desnutrición y de traumatismos.

Palabras claves: factores institucionales – prescripción farmacológica extrahospitalaria.

ABSTRACT

In the present research work entitled institutional factors affecting extra-hospital drug prescriptions in patients of Pediatrics Hospital Hipólito Unanue of Tacna corresponds to a field research, explanatory level of cross section. The information was obtained by applying a form of questions to a population comprised of 24 physicians Pediatric Service of the Hospital. This study's main objective was to determine the factors affecting outpatient drug prescriptions.

The results were analyzed and interpreted, which made it possible to reach the following conclusions: First. Institutional factors are associated mostly outpatient prescription drug in pediatrics are: Inappropriate use of drug policy, insufficient budget allocated for the purchase of medicines, partially supply of drugs in institutional request and monthly stock. Second. The outpatient drug prescriptions in Pediatrics is performed by the two third of pediatricians. The most prescribed drugs are painkillers, antibiotics, anti-inflammatories, vitamins and minerals to treat dehydration boxes, parasites, intestinal infections, malnutrition and trauma.

Keywords: institutional factors - outpatient drug prescriptions.

INTRODUCCIÓN

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, sobre reacciones adversas, las interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

Las farmacias en los hospitales a través del profesional Químico Farmacéutico deben promover el acceso de medicamentos mediante una adecuada gestión de su suministro; es responsable asimismo, de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficinales. El profesional Químico Farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y/o productos con problemas de calidad o efectividad.

En el sector salud (MINSA), los medicamentos que se encuentran en el stock de farmacia al ser reducidos en su variedad no suplen las necesidades de la población, ocasionando que los pacientes y/o familiares se sientan obligados a recurrir y obtener fármacos extra hospitalarios. Estos pacientes que acuden a la atención médica en la salud estatal es la población generalmente de bajos recursos económicos, por lo que no cuentan con los medios suficientes para acceder a medicamentos de más alto costo.

Asimismo, al no haber una variedad de medicamentos genéricos necesarios en el petitorio de farmacia es que el profesional médico se ve obligado a prescribir fármacos para adquirirlos fuera de la institución, lo que va en perjuicio de la economía del paciente, en este caso de los padres de los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría y/o atendidos en la consulta externa, porque esos productos de marca son de precios elevados, situación que no permite el cumplimiento del tratamiento y la recuperación de la salud de los niños.

Se podrá en un futuro cercano implementar medidas para corregir el problema y mejorar el abastecimiento de medicamentos en el hospital para el tratamiento de pacientes pediátricos con medicamentos de calidad a bajo costo.

La investigación que se presenta comprende un sólo capítulo, el que contiene los resultados, conclusiones, recomendaciones y propuesta. En anexos se presenta el proyecto de investigación, la matriz de datos y el consentimiento informado.

Arequipa, abril 2015

La autora





1. PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA

TABLA N° 1

MÉDICOS PEDIATRAS SEGÚN PRESCRIPCIÓN EXTRAHOSPILARIA DE MEDICAMENTOS

Prescripción Extrahospitalaria	N°	%
- Existe	19	79
- No Existe	5	21
Total	24	100

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRÁFICO N° 1



En la tabla y grafico N° 1 se observa que el 79% de médicos pediatras indican fármacos para ser obtenidos en farmacias fuera del hospital, la diferencia porcentual del 21%, no lo hacen.

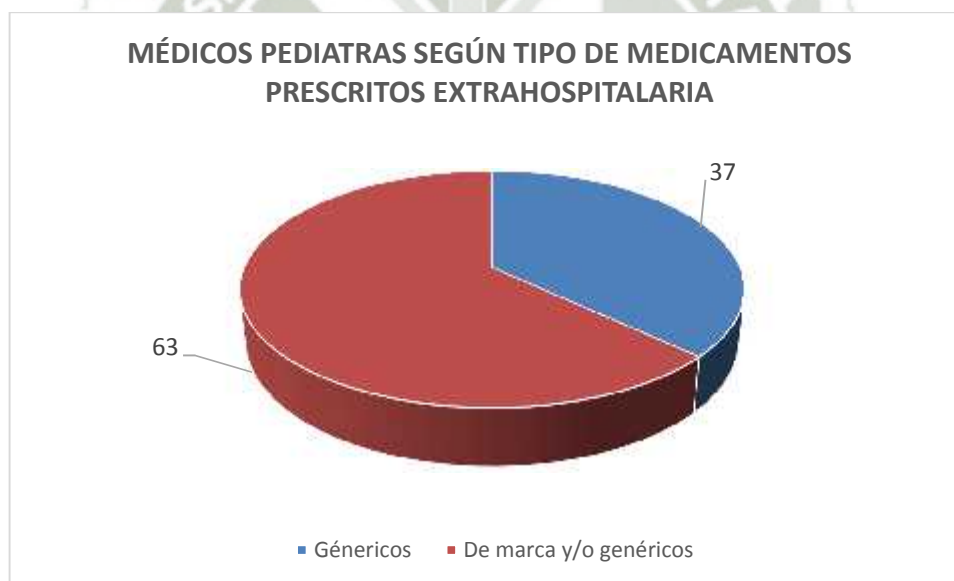
TABLA N° 2

**MÉDICOS PEDIATRAS SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN
FORMA EXTRAHOSPITALARIA.**

Tipo de medicamentos prescritos	N°	%
- Genéricos	7	37
- De marca y/o genéricos	12	63
Total	19	100.0

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRÁFICO N° 2



Fuente. Tabla N° 2

En la tabla y gráfico N° 2, se observa que los médicos del Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue en el 37% prescriben medicamentos genéricos en forma extrahospitalaria. El 68% de los médicos los prescriben de marca y/o genéricos.

Predomina los dos tipos de fármacos, la institución hospitalaria no dispone de fármacos de marca, es por ello que no lo dispensan.

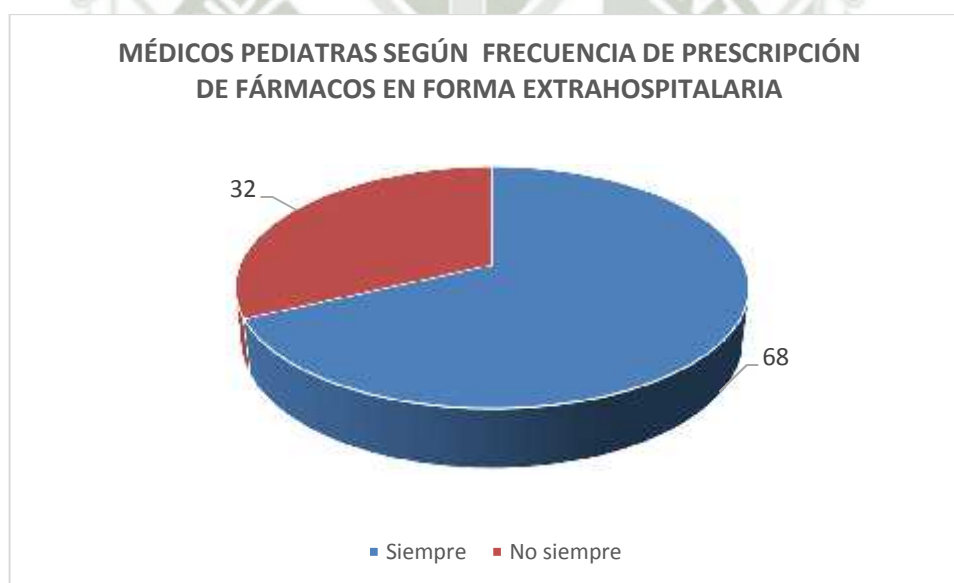
TABLA N° 3

MÉDICOS PEDIATRAS SEGÚN FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS EN FORMA EXTRAHOSPITALARIA.

Frecuencia	N°	%
- Siempre	13	68
- No siempre	6	32
Total	19	100.0

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRÁFICO N° 3



Fuente. Tabla N° 3

En la tabla y gráfico N° 3 se aprecia que el 68% de los médicos pediatras investigados refieren que prescriben siempre medicamentos en forma extrahospitalaria y el 32% restante los prescriben ocasionalmente; es decir, no siempre.

2. FACTORES INSTITUCIONALES

2.1. PETITORIO GENERAL DE FARMACIA

TABLA N° 4

**PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA POR MÉDICOS
DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA SEGÚN FACTOR: CASUÍSTICA INFANTIL
FRECUENTE.**

Casuística Infantil	N°	%
- Infecciones respiratorias agudas	1,920	36
- Enfermedad diarreica aguda	1,050	20
- Desnutrición	520	10
- Anemia Ferropénica	305	6
- Deshidratación	1,285	24
- Traumatismos	215	4
Total	5295	100%
Media aritmética	883	17

Fuente: Tacna, 2014. Oficina de Estadística del Hospital

En la Tabla N° 4, se observa que en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de julio a diciembre del 2014, se atendieron en promedio 883 casos patológicos (17%), predominando las Infecciones respiratorias agudas con el 36%; los cuadros de deshidratación con el 24% y la enfermedad diarreica aguda CON EL 20%.

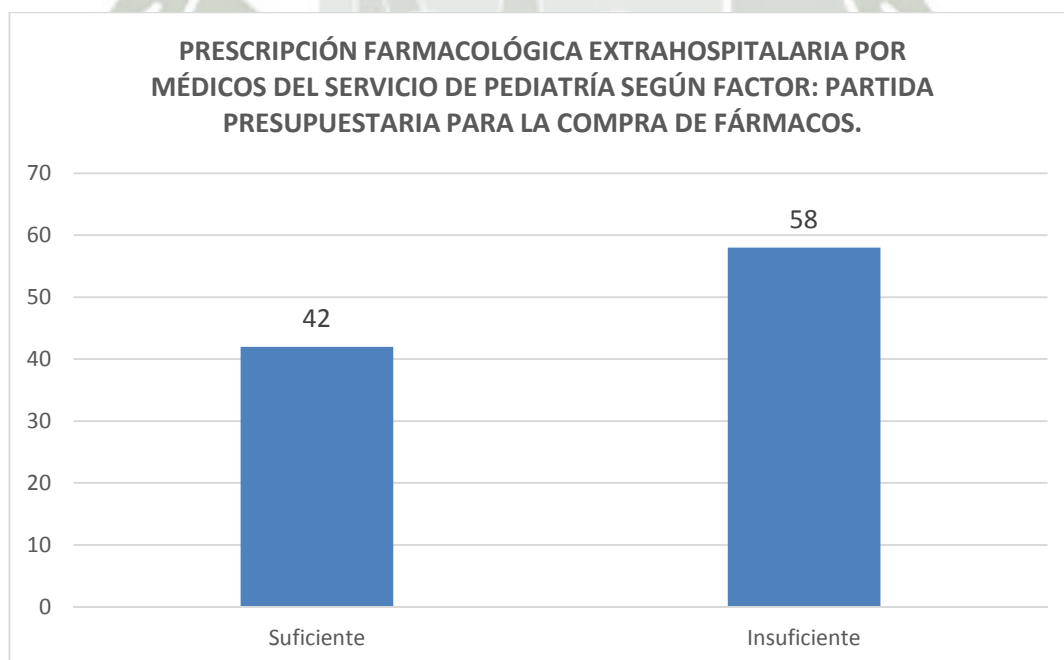
TABLA N° 5

**PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA POR MÉDICOS
DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA SEGÚN FACTOR: PARTIDA
PRESUPUESTARIA PARA LA COMPRA DE FÁRMACOS.**

Partida Presupuestaria	N°	%
- No cubre el monto requerido para la compra de medicamentos	10	42
- Si cubre el monto requerido por la compra de medicamentos	14	58
Total	24	100.0

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRÁFICO N° 4



Fuente. Tabla N° 5. Tacna, 2014

En la Tabla N° 5 y grafico N° 4, se observa que en el 58%, los médicos del Servicio de Pediatría refieren que la partida presupuestaria asignada para la compra de medicamentos según necesidades y aceptada en el tiempo respectivo, si cubre los requerimientos de los distintas servicios del hospital, en este caso, del Servicio de Pediatría, en donde por carencia de determinados fármacos, los médicos tienen que solicitar necesariamente a los padres la compra extra hospitalaria.

Sin embargo, el significativo 42% restante refieren que el monto de la partida si cubre dichos requerimientos, por lo que habría medicamentos en los almacenes.



TABLA N° 6

**PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA POR MÉDICOS
DEL SERVICIO PEDIATRÍA SEGÚN EL FACTOR: MEDICAMENTOS
INDICADOS EXISTENTES EN EL REGISTRO DEL PETITORIO
DE FARMACIA.**

Medicamentos Registrados en el Petitorio	Si	No
- Analgésicos	✓	-
- Analgésicos – antiinflamatorios	-	✓
- Antibióticos – bitalactámicos	-	✓
- Inotrópicos	-	✓
- Soluciones: glucosadas y salinas hipertónicas, isotónicas e hipotónicas	✓	-
- Antitusígenos	✓	-
- Antihistamínicos	✓	-
- Digestivos	-	✓
- Vitaminas y minerales	✓	-
Total	24	100.0

Fuente: Observación del Petitorio de Farmacia General. Tacna, 2014

En la presente tabla se tiene que en la verificación del Petitorio General de Farmacia del Hospital, cuatro son los tipos de medicamentos los que no existen frecuentemente en el registro del petitorio de farmacia y que son indicados mayormente por los médicos pediatras: analgésicos – antiinflamatorios, antibióticos, inotrópicos y digestivos en atención a las patologías presentadas con mayor frecuencia señaladas en la Tabla N° 4.

2.2. ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

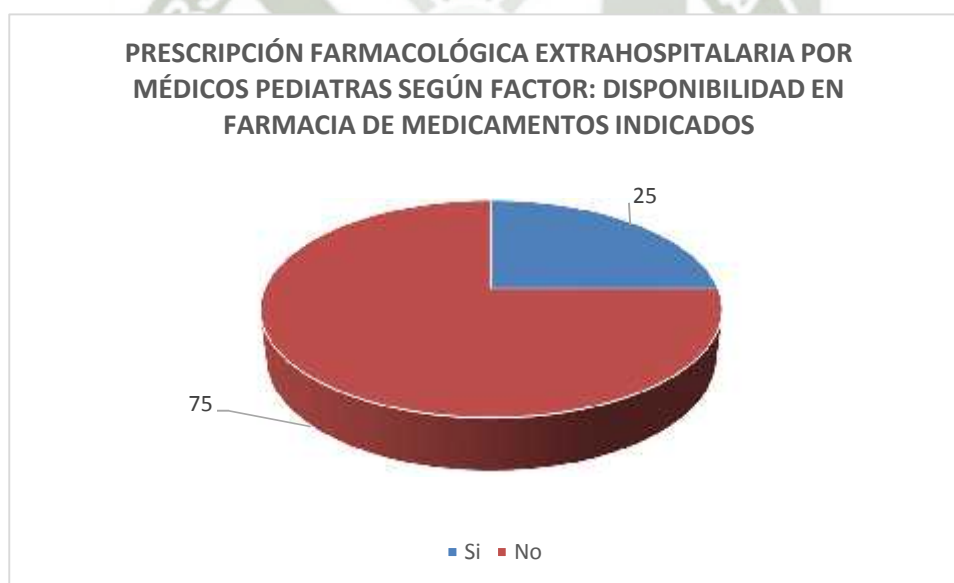
TABLA N° 7

PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA POR MÉDICOS PEDIATRAS SEGÚN FACTOR: DISPONIBILIDAD EN FARMACIA DE MEDICAMENTOS INDICADOS.

Disponibilidad en Farmacia	N°	%
- Si	6	25
- No	18	75
Total	24	100.0

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRAFICO N° 5



Fuente. Tabla N° 7. Tacna, 2014

Según lo expuesto en la tabla N° 7 y grafico N° 5, se tiene que los médicos pediatras investigados, en el 75% refieren que los medicamentos indicados en el Servicio de Pediatría del Hospital para el tratamiento de los niños, no existen en el stock farmacológico del Hospital, solo el 25% restante refieren que se encuentran.

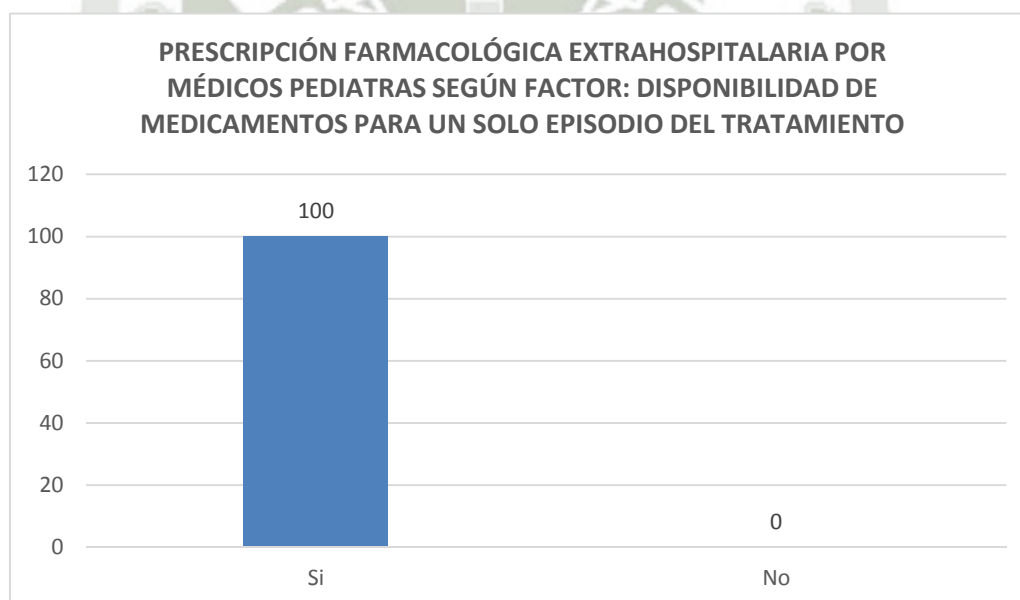
TABLA N° 8

PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA POR MÉDICOS PEDIATRAS SEGÚN FACTOR: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA UN SOLO EPISODIO DEL TRATAMIENTO.

Disponibilidad para un solo episodio	N°	%
- Si	19	79
- No	5	21
Total	24	100.0

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRÁFICO N° 6



Fuente. Tabla N° 8

En la tabla N° 8 y grafico N° 6 se observa que los médicos peditras, en amplia mayoría (79%) afirman que en casos de tratamiento con dosis inicial y de mantenimiento; es decir, en dos episodios, en la farmacia del hospital dichos medicamentos están disponibles para sólo la dosis inicial; para completar el tratamiento y combatir y/o erradicar la afección tienen que prescribirlos fuera de la institución. La diferencia porcentual (21%) refiere lo contrario.

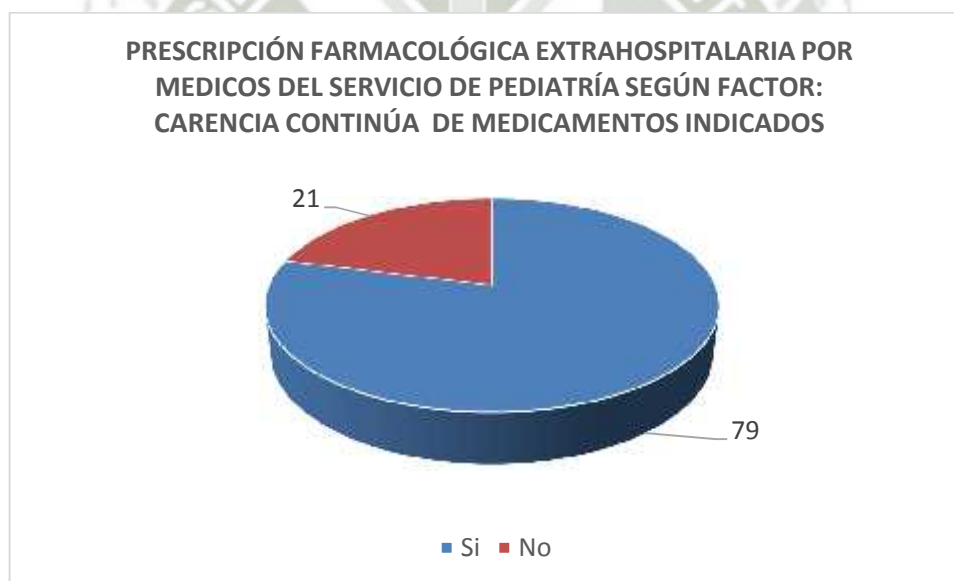
TABLA N° 9

PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA POR MEDICOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA SEGÚN FACTOR: CARENCIA CONTINÚA DE MEDICAMENTOS INDICADOS.

Carencia continua de medicamentos	N°	%
- Si	19	79
- No	5	21
Total	24	100.0

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRÁFICO N° 7



Fuente. Tabla N° 9

En la tabla N° 9 y grafico N° 7, se observa que más de las 2/3 partes, los médicos investigados (79%) refieren que hay carencia de medicamentos que indican a sus pacientes, por lo que los prescriben en recetas para que los padres lo adquieran en las farmacias fuera del hospital. Menos de la ¼ parte, los médicos afirman lo contrario.

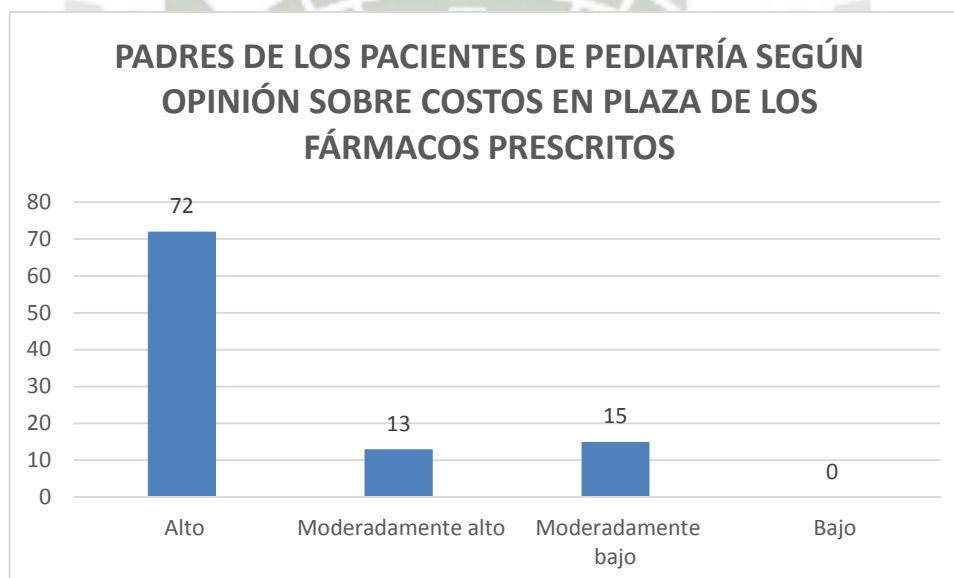
TABLA N° 10

**PADRES DE LOS PACIENTES DE PEDIATRÍA SEGÚN OPINIÓN SOBRE
COSTOS EN PLAZA DE LOS FÁRMACOS PRESCRITOS.**

Costo	N°	%
- Alto	86	72
- Moderadamente alto	15	13
- Moderadamente bajo	19	15
- Bajo	0	0
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia. Tacna, 2014

GRÁFICO N° 8



Fuente. Tabla N° 10

En relación al costo de los medicamentos, los padres de los pacientes de Pediatría, en el 85% acumulado, refieren que los medicamentos los compran fuera del hospital y que tienen un costo alto. Sólo el 15% lo consideran moderadamente bajo y en ningún caso lo consideran bajo.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El criterio actual en las instituciones de salud, en lo que se refiere al tratamiento farmacológico y su prescripción por los profesionales médicos de las diversas especialidades es que al haber una variedad de medicamentos genéricos necesarios en el petitorio nacional de medicamentos, es que el profesional médico se ve con la necesidad de prescribir – fármacos para adquirirlos fuera del hospital con las dificultades encontradas y vividas por los usuarios, en razón a que estos productos de marca son de precios elevados, por lo cual no permite el cumplimiento del tratamiento y la recuperación de la Salud de los niños.

En base a lo antes señalado, es que el estudio realizado presenta resultados sobre la prescripción farmacológica extrahospitalaria y los factores institucionales a los que está expuesta, y realizada por asociación de algunos de ellos.

Las primeras tablas estadísticas dan referencia que en el Hospital Hipólito Unanue MINSA de Tacna, los médicos de la especialidad de Pediatría, en amplia mayoría afirman que los factores institucionales que se asocian a la prescripción farmacológica extrahospitalaria son la caustica, la partida presupuestaria asignada para la compra de medicamentos según necesidades y aceptada en el tiempo respectivo no abastece a los requerimientos de los distintos servicios del hospital, en este caso, del Servicio de Pediatría, en donde por carencia de determinados fármacos, los médicos tienen que solicitar necesariamente la compra extrahospitalaria. El abastecimiento de fármacos es insuficiente o parcial porque su adquisición mediante el uso de la partida de gastos destinados para tal fin no abastece en forma total, lo evidencia la ausencia de medicamentos solicitados en los petitorios diarios, solo se encuentran analgésicos, soluciones, antitusígenos, no encontrándose los antibióticos, etc.

Los factores encontrados al ser comparados con otros estudios similares como el de Álvarez y Gómez sobre Prescripción Extrahospitalaria de antibióticos en Aragón – España fue de 339,81 por 1,000 habitantes; es decir, una prescripción extrahospitalaria extremadamente mayoritaria, sobre todo en pacientes de 60 a 80 años de edad.

Al respecto, podemos señalar que no hay diferencia entre los resultados de ambos estudios.

En lo relacionado a las características de la prescripción farmacológica extrahospitalaria, los resultados contenidos en las tablas N° 5 a la N° 9 permiten afirmar que los médicos del

Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue del MINSA en un 75% acumulado prescriben medicamentos en forma extrahospitalaria por varias razones, la más determinante es la del déficit de medicamentos en el hospital; ellos recetan analgésicos, antibióticos (Beta – Lactamicos), inotrópicos, antitusígenos y digestivos; refieren o aducen también que los medicamentos para el tratamiento de los niños existen en plaza o mercado farmacéutico, tanto genéricos como de marca. En relación al costo de los medicamentos, éstos son considerados por el 83% acumulado de los padres de los pacientes como muy altos, situación que les preocupa, por los bajos recursos económicos que poseen.

De acuerdo a nuestro estudio, se ha establecido que la prescripción farmacológica extrahospitalaria se da frecuentemente, lo que ocurre en estudios semejantes realizados a nivel internacional y nacional.

Un aspecto fundamental señalado en los antecedentes investigativos y en nuestro trabajo, es que debe existir una política de salud por parte del estado que garantice el abastecimiento total de medicamentos en las instituciones hospitalarias que garantice asimismo, el petitorio nacional a fin de que cubra las necesidades de los petitorios mensuales, ya que es la forma más eficiente y la más económica de mantener y mejorar la salud, en este caso de los niños, ya que se protege el tratamiento farmacológico a un costo relativamente menor.

Por todo lo antes señalado, creemos que es necesario realizar más estudios referidos a la prescripción farmacológica extrahospitalaria en realidades análogas.

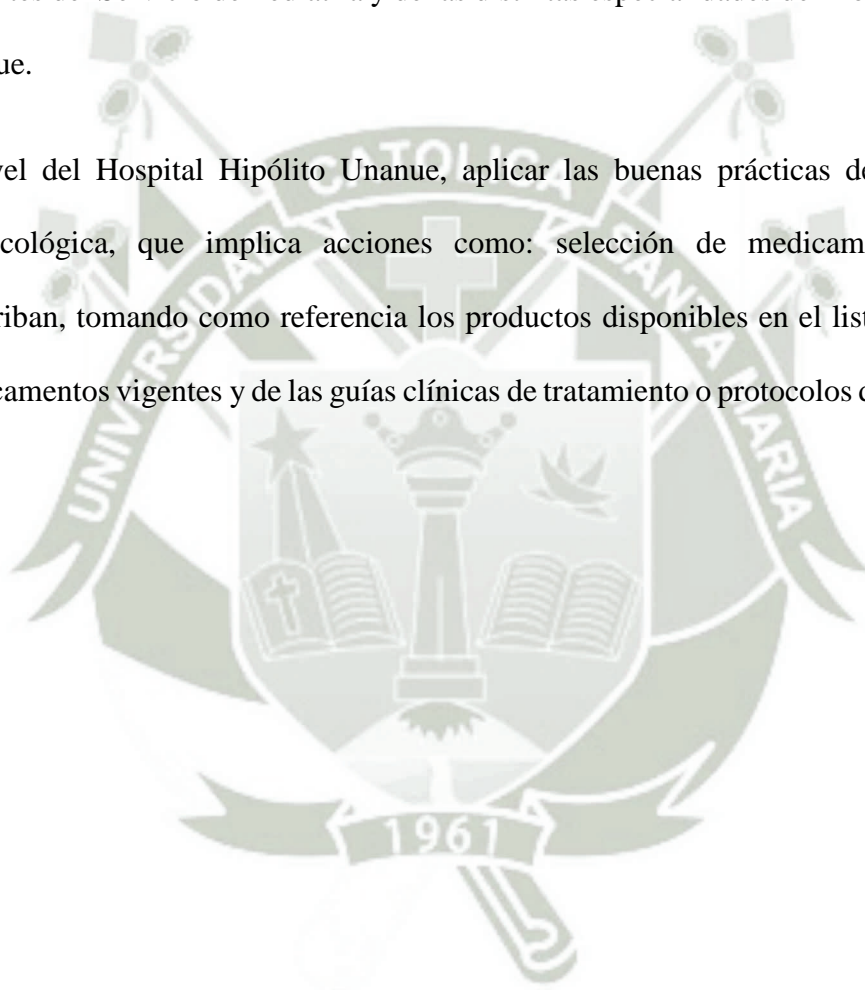
CONCLUSIONES

- Primera.** La prescripción farmacológica extrahospitalaria en Pediatría es realizada por las 2/3 partes de los médicos pediatras, el tipo de los fármacos prescritos más frecuentes son de marca y genéricos, en forma constante, los que se encuentran disponibles en plaza o mercado farmacéutico a costos relativamente altos.
- Segunda.** Los factores institucionales que mayormente se asocian a la prescripción farmacológica extrahospitalaria en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue del MINSA son: Casuística: Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades diarreicas agudas; medicamentos no siempre existentes en el Petitorio de Farmacia: antitusígenos, antibióticos y analgésicos; y la no disponibilidad de medicamentos en el stock farmacéutico.

RECOMENDACIONES

En atención a los resultados obtenidos se sugiere lo siguiente:

1. A nivel del Ministerio de Salud; contar con una política de salud que garantice un abastecimiento total de medicamentos acorde a los diagnósticos situacionales de las Instituciones de Salud, de tal manera que cubran las necesidades farmacológicas de los pacientes del Servicio de Pediatría y de las distintas especialidades del Hospital Hipólito Unanue.
2. A nivel del Hospital Hipólito Unanue, aplicar las buenas prácticas de prescripción farmacológica, que implica acciones como: selección de medicamentos que se prescriban, tomando como referencia los productos disponibles en el listado oficial de medicamentos vigentes y de las guías clínicas de tratamiento o protocolos de tratamiento.



PROPUESTA

FORTALECIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA INTRAHOSPITALARIA

1. INTRODUCCIÓN

Las farmacias en los hospitales promueven el acceso de medicamentos a los servicios en salud que posee cada hospital mediante una saludable gestión de suministro, ello incluye no solamente fármacos ya sean genéricos y fórmulas. Gestión que maneje petitorios, recetas, stock, productos disponibles y accesibles y fundamentalmente, el estudio coordinado con los médicos de las distintas especialidades de la casuística presentada en las diversas especialidades y el mercado farmacéutico, de tal manera que se asegure de un stock de medicamentos operativo y/o funcional con fines de asegurar en los pacientes un tratamiento continuo y seguro basado en la disponibilidad de fármacos provenientes de una industria farmacéutica confiable.

2. JUSTIFICACIÓN

En el Ministerio de Salud (MINSA), la gestión administrativa presenta ciertos inconvenientes, como la reducción de medicamentos en los stocks de las farmacias intrahospitalarias, ocasionando problemas de abastecimiento en los stocks. Al no haber una variedad de medicamentos genéricos necesarios en el petitorio nacional y en los de cada hospital, no suplen las necesidades de los pacientes, los que precisamente son bajos recursos económicos, teniendo que recurrir a la compra extrahospitalaria para cumplir las prescripciones médicas y así lograr una segura recuperación.

3. PROPUESTA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

3.1. A nivel del MINSA

- Realizar un estudio de la actual política de salud a fin de identificar las debilidades que pudiera haber y que dificultan la gestión técnica y administrativa elevada a cabo en las farmacias de los hospitales del sector.

- Dotar de un presupuesto que garantice el total abastecimiento de los medicamentos que demandan las necesidades de los servicios en cada hospital.
- Realizar auditorías técnicas periódicas a fin de reorientar la gestión tanto técnica como administrativa de las farmacias intrahospitalarias.

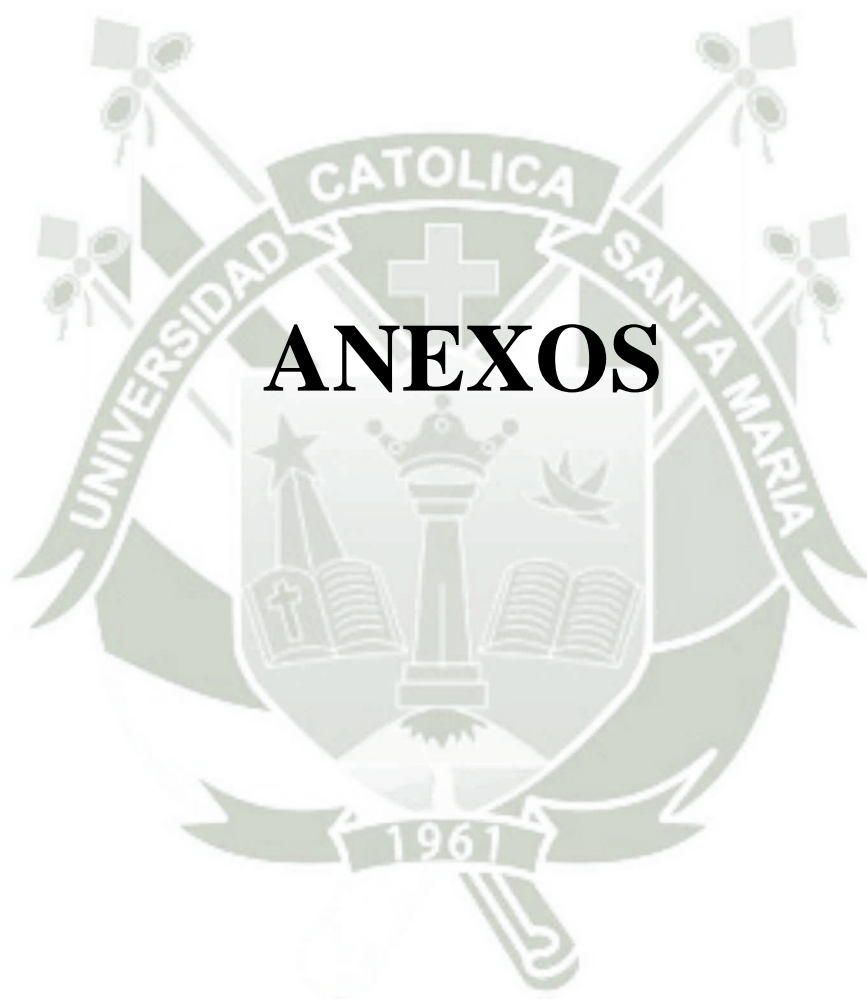
3.2. A nivel del Hospital Hipólito Unanue.

- El abastecimiento de fármacos en la farmacia del hospital tanto en cantidad como en calidad debe responder a las necesidades de cada servicio, a la casuística general y especializada y fundamentalmente a la partida presupuestaria.
- El abastecimiento del stock de medicamentos debe planificarse debidamente.



BIBLIOGRAFÍA

- 1) AIS. Acción Internacional para la Salud - Latinoamérica y el Caribe. Prescripción, dispensación y uso de medicamentos. Disponible en: [http://www.aislac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=405:prescripcion-dispensacion-y-uso-de-medicamentos & catid=39:areas-de-trabajo&Itemid=80](http://www.aislac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=405:prescripcion-dispensacion-y-uso-de-medicamentos-&catid=39:areas-de-trabajo&Itemid=80)
- 2) DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de dispensación. MINSA 2009.
- 3) Decreto Supremo N° 021-2001-SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, Cap. IV.
- 4) Resolución Ministerial N° 1753-2002/MINSA. Directiva Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-quirúrgico; 7.8 anexo 10.
- 5) Ley N° 26842. Ley General de Salud. Art. 113. Julio 1997.
- 6) DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA 2005.
- 7) Ley General de Salud. Ley N°. 26842. Artículo 26°. Julio 1997.
- 8) Lallana-Alvarez M, Feja-Solana C, Armesto-Gómez J, Bjerrum L, Rabanaque-Hernández M. Prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón y sus diferencias por género y edad. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2012, Vol. 30 (10): 591-596





ANEXO N° 1
PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**FACTORES INSTITUCIONALES QUE CONDICIONAN LA
PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE - MINSA. TACNA, 2014.**

Proyecto de tesis presentado por la Bachiller:

MARIELA JOHANA HERRERA VIGIL

Para optar el Grado Académico de Magíster
de **GERENCIA EN SALUD**

**AREQUIPA – PERÚ
2014**

I. PREÁMBULO

En los últimos años se ha observado un alto crecimiento de la industria farmacéutica, en donde se ve que cada día grandes empresas compiten con otras por mejorar sus productos farmacéuticos, para así venderlos a la gran mayoría de la población. En el sector Estatal (MINSA), los medicamentos que se encuentran en el stock de farmacia, al ser reducidos en su variedad no suplen las necesidades de la población, originando que los pacientes se sientan obligados a recurrir y consumir fármacos extrahospitalarios, estos pacientes que acuden a la atención médica en el sector de salud estatal es la población generalmente de bajos recursos, por lo que no cuentan con los medios económicos suficientes para acceder a medicamentos de más alto costo.

Al no haber una variedad de medicamentos genéricos necesarios en el petitorio nacional es que el profesional médico se ve obligado a prescribir fármacos para adquirirlos fuera de la institución, lo que va en perjuicio de la economía del paciente porque esos productos de marca son de precios elevados, por lo cual no permite el cumplimiento del tratamiento y la recuperación de la salud de los niños.

Esta situación obliga a los pacientes a recurrir a farmacias extrahospitalarias para cumplir las prescripciones de los médicos del hospital.

Se debe en un futuro cercano implementar medidas para corregir el problema y mejorar el abastecimiento de medicamentos en el hospital para el tratamiento de pacientes pediátricos con medicamentos de calidad a bajo costo.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Factores Institucionales que condicionan la prescripción farmacológica extrahospitalaria en pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unánue, Tacna, 2014.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea

Campo : Ciencias de la Salud
 Área : Gerencia en Salud
 Línea : Prescripción de medicamentos

1.2.2. Identificación y Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Independiente Factores institucionales condicionantes de la prescripción farmacológica extra hospitalaria (conjunto de hechos que posibilitan la adquisición extra de medicamentos)	1. Petitorio general de farmacia. 2. Abastecimiento de medicamentos.	1.1.Casuística infantil. 1.2.Partida presupuestaria. 1.3.Medicamentos existentes en el petitorio anual de fármacos. 2.1.Disponibilidad de medicamentos. 2.2.Carencia de medicamentos.
Dependiente Prescripción farmacológica extra hospitalaria. (Prescripción médica de medicamentos para pacientes hospitalarios para adquirirlos en farmacias fuera del hospital)	1. Tipo de medicamentos. 2. Frecuencia. 3. Costos	1.1.Genéricos. 1.2.De marca. 2.1.En forma constante. 2.2.Ocasionalmente. 3.1.Altos 3.2.Moderadamente altos 3.3.Moderadamente bajos 3.4.Bajos

1.2.3. Interrogantes básicas

- a. ¿Cuáles son las características de la prescripción médica extrahospitalaria en la atención de pacientes en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna?
- b. ¿Cuáles son los factores que condicionan la prescripción farmacológica extrahospitalaria en los pacientes de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna?

1.2.4. Tipo y Nivel

- Tipo** : De campo
Nivel : Descriptivo, explicativo

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio busca conocer los factores institucionales que condicional la prescripción farmacológica extrahospitalaria en pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue. No se han realizado estudios al respecto, por lo que la investigación es **original**.

Tiene **relevancia práctica** pues la identificación de las variables asociadas la prescripción de medicamentos que llevan al paciente a acudir a farmacias extrahospitalarias, podrían ayudar a que los pacientes accedan más fácilmente a medicamentos lo cual redundará en el mejor tratamiento de los pacientes. Al beneficiar a segmentos de la población de bajos recursos, el impacto del estudio se refleja en su **relevancia social**.

El estudio es **contemporáneo** ya que los problemas de prescripción de medicamentos son un asunto vigente y creciente actualmente y se hace evidente en la proliferación de farmacias y boticas en las afueras de los hospitales.

El estudio es **factible** de realizar pues el acceso a la información y demás datos es accesible luego de los trámites pertinentes. En nuestra condición profesional de químico-farmacéutica, tenemos la motivación personal pues nos preocupa la salud

de los pacientes y además tenemos el interés de practicar la investigación en el campo de la Gerencia en Salud de un tema de nuestra formación.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA

La prescripción constituye dentro de la práctica médica el acto formal entre el diagnóstico y la ejecución del tratamiento.

Las Buenas Prácticas de Prescripción contribuyen a hacer un uso racional de los medicamentos tendiendo a evitar la polifarmacia, uso de medicamentos que no guardan relación con el diagnóstico, la prescripción de un medicamento cuando un tratamiento no farmacológico podría ser utilizado, indicar un medicamento con base en un diagnóstico incorrecto, prescribir por complacencia, uso de medicamentos inseguros y obsoletos, entre otros.

Para contribuir a la implementación de las mismas y hacer un uso racional de los medicamentos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos emite la presente *"Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción"*.¹

2.1.1. Definición

La prescripción es el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico -deductivo mediante el cual el prescriptor, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.

La prescripción será racional cuando el profesional, haciendo uso de su mejor criterio, elija el plan de tratamiento basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad y efectúe una selección correcta, prescribiendo el medicamento apropiado a las necesidades clínicas del paciente,

¹ Resolución Ministerial N° 1753-2002/MINSA. Directiva Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-quirúrgico; 7.8 anexo 10.

con un esquema de dosificación correcto de acuerdo a lo establecido en el Listado Oficial de Medicamentos vigente.²

2.1.2. Características de la Prescripción Farmacológica

- Maximiza la efectividad de los fármacos indicados.
- Mínimo de riesgos a los que se somete el paciente que recibe tratamiento farmacológico.
- Costoso al alcance de los pacientes
- Uso de principios básicos en la elección de las fármacos para ser prescritos
- Uso de principios básicos en la administración de medicamentos
- Información al paciente sobre la medicación a recibir: procedimiento empleado, reacciones colaterales, duración del tratamiento.
- Tratamiento supervisado

2.1.3. Proceso de Prescripción Farmacológica

A. *Diagnóstico Correcto*

Un acertado diagnóstico requiere de examen físico, exámenes complementarios e interconsulta médica necesarios con la finalidad de llegar al Diagnóstico de la enfermedad.

B. *Objetivos terapéuticos*

Los objetivos terapéuticos impulsa el problema real, limitando el número de posibilidades terapéuticas y hace fácil la elección final.

C. *Diseñar esquema terapéutico*

Siguiendo el hilo conductual de este proceso, se procede a diseñar el esquema terapéutico elegido para prescribir un medicamento, incluyendo otro tipo de tratamientos como ejercicio, dieta u otras.

² DIGEMID – Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA 2005.

D. Prescribir el medicamento usando el recetario

La prescripción de medicamentos, debe realizarse considerando los productos disponibles y accesibles en el Listado Oficial de Medicamentos vigente y las guías clínicas de tratamiento o protocolos de tratamiento, que son las pautas normalizadas, además al prescriptor debe comunicarse de manera efectiva con el paciente, explicándole lo relacionado al tratamiento, la eficacia esperada, las reacciones que puedan surgir y como tratarlas.

Finalmente, el hacer un seguimiento del tratamiento para comprobar su efectividad y de no ser así hacer el cambio pertinente.

2.1.4. El Prescriptor

Los medicamentos deben ser prescritos por médicos y odontólogos, debidamente inscritos en su respectiva Junta de Vigilancia. Los estudiantes de medicina realizando el internado rotatorio y en servicio social así como los estudiantes de Odontología en servicio social, pueden prescribir medicamentos de acuerdo a normativas institucionales de cada establecimiento.

Las enfermeras y promotores de salud del primer nivel de atención están autorizados a entregar exclusivamente aquellos medicamentos utilizados en el programa específico al que han sido asignados, de acuerdo a las normas o protocolos de tratamiento establecidos y vigentes.

2.1.5. De la Prescripción

Los medicamentos deben prescribirse utilizando el nombre genérico establecido en el Listado Oficial vigente, de acuerdo a su nivel de uso y regulación de prescripción.

La receta debe contener:

Lugar y Fecha de la prescripción

Nombre completo del paciente

Edad

Sexo

Número de Registro o Expediente Clínico

Nombre genérico del medicamento

Concentración del medicamento

Forma farmacéutica del medicamento

Vía de administración

Dosis

- ❖ Cantidad prescrita en número y letras
- ❖ Firma original del prescriptor
- ❖ Sello con el nombre del prescriptor y el número de la Junta de

Vigilancia.

Sello del servicio o del establecimiento de salud

Cuando el paciente se encuentre hospitalizado debe anotarse en la receta el nombre del servicio y número de cama

Información que el prescriptor estime conveniente dirigida al Farmacéutico o encargado de farmacia.³

La receta debe elaborarse con letra clara y legible, escrita con tinta color negro o azul, sin borrones, abreviaturas y enmendaduras.

- La prescripción debe ser anotada en el expediente u hoja clínica de la consulta.
- Al paciente ambulatorio únicamente se le debe prescribir un medicamento por receta, con un máximo de tres por consulta.
- En casos excepcionales se podrán prescribir más de tres medicamentos siempre que el médico tratante justifique su uso.
- Los medicamentos sintomáticos prescritos en emergencia o consulta externa para enfermedades autolimitadas serán prescritos para un máximo de 5 días y los antibióticos hasta un máximo de 10.

³ Maza Brizuela, J. Prescripción de Medicamentos. Hospital Nacional Especializado Benjamín Bloom. Salvador, 2010. Págs. 15.18

- Los medicamentos en recetas repetitivas para enfermedades crónicas podrán prescribirse para 1 mes.
- La prescripción de medicamentos de uso restringido deberán ser normados por el nivel local a través del Comité de Farmacoterapia de acuerdo a su complejidad.
- Cuando un médico de un Hospital Nacional Especializado u Hospital Nacional General, evalúe que el paciente debe referirse a control a un establecimiento del Primer Nivel de Atención para continuar su tratamiento, deberá llenar la orden de referencia, indicando el medicamento, dosis diaria y tiempo total del tratamiento.

Queda estrictamente prohibido:

Firmar recetas en blanco

Sustituir la firma del prescriptor por un facsímile

Colocar el nombre y número del expediente de otra persona diferente a la que hace uso del medicamento

Escribir posologías escuetas que propicien confusión tales como 3 x2x2

Prescribir medicamentos que no sean producto de una consulta, lo que se conoce como recetas de complacencia.

La autoprescripción

La dispensación de medicamentos prescritos por médicos, estudiantes de medicina en servicio social, odontólogos e internos ajenos a la Institución.

Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención que no dispongan de médicos especialistas, los médicos generales podrán prescribir los medicamentos de especialidad, siempre y cuando estos se capaciten mediante un programa de educación continua y bajo protocolo con el propósito de evitar el uso irracional, garantizando una atención de calidad a la población que accesa a nuestros establecimientos.

2.1.6. Prescripción de Medicamentos estupefacientes, psicotropicos, agregados y de uso restringido

Sólo podrán prescribir Estupefacientes, Psicotrópicos y Agregados, los médicos y Odontólogos inscritos en los Registros de la Junta de Vigilancia respectiva.

El médico y Odontólogo en servicio social, podrá prescribir medicamento controlado, siempre y cuando la receta sea firmada y sellada por un médico u odontólogo graduado, debidamente inscrito en la Junta de Vigilancia de la Profesión respectiva.

La prescripción de Estupefacientes, Psicotrópicos y Agregados, se hará en recetas especiales, los cuales constan de recetas con original y copia.⁴

2.2. PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EXTRAHOSPITALARIA

En las últimas décadas se viene prestando especial atención al uso inapropiado de los medicamentos y a los factores que están detrás de este problema. Este uso inapropiado se expresa de variadas formas, siendo las más frecuentes y reconocidas las siguientes

- Disposición de medicamentos que no se usan.
- Carencia de medicamentos de uso farmacológico.
- Uso de medicamentos por indicación médica farmacológica de medicamentos no disponibles seleccionado fármacos que no son apropiados por falta en las instituciones hospitalarias, por su inaceptable rango de riesgo o por ser una terapia cara frente a alternativas disponibles igualmente eficaces y seguras.
- Uso de los medicamentos indicados pero administrados en formas farmacéuticas inadecuadas, en dosis y/o periodos inadecuados;
- Disponibilidad de varios o muchos medicamentos para un solo episodio y sin justificación científica.⁵

Se reconocen varios factores que influyen sobre los diferentes agentes que seleccionan, dispensan y usan el medicamento. En primer lugar, la regulación farmacéutica - particularmente en los que se refiere al registro sanitario - va a configurar una oferta

⁴ Guía de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador, Marzo 2009. Págs. 1-6.

⁵ DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA 2005. p. 49

más o menos ajustada a las necesidades si dicha regulación se basa o no en criterios necesariamente restrictivos como son efectividad, seguridad, costo y calidad. De otro lado, los productores y distribuidores farmacéuticos, despliegan incontables prácticas de mercadeo que influyen sobre los prescriptores, los encargados de compras institucionales, los dispensadores y el público en general.

Asimismo la formación y la información de los agentes que intervienen en el proceso de decisión es un factor relevante.

Además, se tiene a la libre proliferación de farmacias y boticas, incluso con conglomerados transnacionales, donde el usuario de medicamentos puede acceder a medicamentos a veces sin la exigencia de la receta médica o donde no siempre hay un farmacéutico que pueda explicar y aclarar dudas acerca del uso de los medicamentos.

La mejora de la prescripción y dispensación de medicamentos tiene que ver con el reforzamiento de la formación y la información que reciben los profesionales y técnicos de estas áreas.

Por el lado de los pacientes y consumidores, es urgente el desarrollo de procesos de educación e información que permitan a los pacientes y consumidores decidir responsablemente sobre los medicamentos con los que puede automedicarse y también llegue a administrar adecuadamente los medicamentos que le son prescritos y dispensados.⁶

2.2.1. La Dispensación de Medicamentos

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

⁶ DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA 2005. p. 45

El profesional Químico Farmacéutico debe promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de su suministro. Es responsable asimismo, de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficinales. El profesional Químico Farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad.⁷

2.2.2. El proceso de Dispensación de Medicamentos

Incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases.

En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

A. Recepción y Validación de la Prescripción

La prescripción como resultado de un proceso, concluye en una orientación diagnóstica y decisión terapéutica que es plasmada en una receta. Esta deberá ser presentada para su respectiva dispensación al profesional Químico Farmacéutico en un establecimiento legalmente registrado.

La dispensación de los medicamentos u otros productos farmacéuticos de venta bajo receta, deberá circunscribirse a las recetas que se presenten con letra clara y legible a fin de evitar errores de comprensión.

El contenido de las recetas deberá sujetarse a lo establecido en la legislación vigente.

Al momento de su recepción, el Químico Farmacéutico debe confirmar:

⁷ DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA 2005. p. 54

- Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.
- Identificación del paciente: Nombres y apellidos del paciente.
- Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI).
- Concentración y forma farmacéutica.
- Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- Sello y firma del prescriptor que la extiende.

En función a la validación realizada, el Químico Farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o la pertinencia de una interconsulta con el prescriptor.

En caso de no atención de la receta, se comunicará al paciente sobre el problema detectado, cuidándose de no cuestionar la actuación de otros profesionales sanitarios. Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse contra su presentación, ningún producto de venta bajo receta médica.

B. Análisis e Interpretación de la Prescripción

El análisis e interpretación de la prescripción incluye, la lectura de la prescripción, correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores, confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente, realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar del medicamento, identificación de las interacciones medicamentosas y la duplicidad terapéutica. Si existen dudas sobre la prescripción, éstas deberán ser resueltas interconsultando con el prescriptor.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 33° de la Ley General de Salud, el profesional Químico Farmacéutico está facultado para ofrecer al usuario

alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis, debiendo abstenerse de inducir al usuario a adquirir algunas de dichas alternativas.⁸

C. Preparación y Selección de los Productos para su entrega

La preparación de los productos para su entrega al paciente, representa uno de los principales aspectos del proceso de dispensación y comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin dudas.

La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto, en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito.

Antes de su entrega, se debe comprobar que el o los productos tengan el aspecto adecuado, verificando que los envases, primario y secundario, se encuentren en buenas condiciones.

Para el conteo de tabletas y cápsulas a granel se debe utilizar los materiales especiales (guantes, contadores manuales entre otros) para evitar que las manos del dispensador estén en contacto directo con el medicamento. Los productos deberán acondicionarse en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda.

Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario deberán acondicionarse en envases en los cuales se consignará, por lo menos, la siguiente información:

Nombre y dirección del establecimiento. Nombre del producto. Concentración del principio activo. Vía de administración. Fecha de vencimiento. Número de lote.

⁸ DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA 2005. p. 56

En la elaboración de preparados magistrales u oficinales se debe calcular la cantidad del producto para un tratamiento completo y se recomienda el seguimiento de normas de higiene estrictas, especialmente el lavado de manos, así como la utilización de adecuados implementos para evitar contaminación.

a. Registros

Los registros de la entrega de medicamentos a los pacientes son esenciales en un establecimiento farmacéutico de dispensación eficientemente administrado. Estos registros son útiles para la verificación de las existencias y son imprescindibles en la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes. La utilización de sistemas informáticos permite conservar toda esta información, la que podrá ser recuperada para la elaboración de los informes correspondientes.

Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se colocará en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación. La receta deberá ser copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico. Cuando el profesional Químico Farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, deberá anotar 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 y su firma.

b. Entrega de los Productos e Información por el Dispensador

Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente. El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Cuando estime conveniente, siempre que se den las condiciones necesarias y se cumpla con las normas legales al respecto, propondrá al paciente o su representante el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente, en base a criterios previamente establecidos.

Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento.

2.2.3. Prescripción de medicamentos

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 que se plasma en la receta médica.

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.

2.3. FACTORES QUE CONDICIONAN LA PRESCRIPCIÓN EXTRAHOSPITALARIA DE MEDICAMENTOS

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

A. Petitorio General de Farmacia

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la provisión de medicamentos a los hospitales, según necesidades de los Servicios y en atención a la casuística en los distintos departamentos del Hospital y fundamentalmente a la partida presupuestaria.

B. Partida presupuestaria

En el presupuesto considerado en las instituciones asistenciales cuenta con una partida para la compra de los fármacos, la que adolece de varias limitaciones, en primer término, la partida no cubre el monto requerido para la obtención de los productos farmacológicos requeridos en atención a la casuística en los distintos

departamentos del hospital: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia; es decir, el equilibrio entre las necesidades y la oferta de medicamentos durante el año.

C. Abastecimiento de Medicamentos

El hospital debe tener un vasto stock de medicamentos como producto de un abastecimiento debidamente planificado, en razón a las necesidades farmacológicas de los diversos departamentos, abastecimiento según patologías frecuentes y política del hospital.

D. Costo de Medicamentos

Todo médico que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional.

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

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

E. Tipo de Medicamentos

1. Genéricos
2. De marca

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Nivel Internacional

- LALLANA-ALVAREZ M, Feja-Solana ⁹ C, ARMESTO-GÓMEZ J, BJERRUM L, RABANAQUE-Hernández M. (2012) España. Prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón y sus diferencias por género y edad. Estudio observacional retrospectivo en el que se estimó la proporción de habitantes de Aragón que habían sido tratados con antibióticos en 2008. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de Aragón, que recoge las recetas dispensadas en oficinas de farmacia. Se calcularon la tasa de habitantes expuestos a tratamiento antibiótico y la dosis diaria definida (DDD) por mil habitantes/día (DHD). La tasa de prescripción de antibióticos en 2008 en Aragón fue de 339,81 por 1.000 habitantes (303,54 por 1.000 en hombres y 375,34 por 1.000 en mujeres). La prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón fue de 23,72 DHD. La frecuencia de consumo presenta diferencias importantes en función de la edad y el sexo. En los niños de 0 a 4 años se observa la mayor tasa de utilización de antibióticos, y las mujeres, en general, presentan una mayor frecuencia de consumo que los hombres. Las penicilinas son el subgrupo de antibióticos más utilizado en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 80 años, en quienes son desplazadas por las quinolonas. El mayor porcentaje de pacientes considerados hiperconsumidores en adultos tuvo lugar en el grupo entre 60 y 80 años.
- LÓPEZ SORIA Odalis et al. (2011) ¹⁰ Venezuela. Prescripción de antimicrobianos contra infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar la prescripción de medicamentos contra infecciones del tracto respiratorio en niños y niñas menores de 5 años, del área de salud del municipio El Libertador, estado de

⁹ Lallana-Álvarez M, Feja-Solana.

¹⁰ López Soria Odalis et al. (2011)

Carabobo (Venezuela), del año 2007, motivado por el incremento de indicaciones de ciertos antimicrobianos para combatirlos, dificultades en la calidad del plan terapéutico y ausencia de estadísticas al respecto. Los fármacos más prescritos fueron los betalactámicos (penicilinas, fenoximetilpenicilina y amoxicilina), aunque generalmente de forma inadecuada por obviarse la individualización del tratamiento. Se presentaron reacciones adversas medicamentosas, en su mayoría leves, por lo cual primó la satisfacción de los usuarios con el servicio de salud recibido.

3.2. Nivel Nacional

- LLANOS-ZAVALAGA Fernando,¹¹ SILVA T, Enrique, VELASQUEZ H. José (2004). Lima. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital. Objetivo: Evaluar la proporción y calidad de la prescripción antibiótica en consulta externa del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú. Método. Se realizó un estudio transversal descriptivo entre agosto y setiembre del año **2002**. La población estuvo formada por la totalidad de personas que acudieron a consulta externa. Para determinar la calidad de la prescripción se obtuvo una muestra por saturación de **164** personas. La información fue revisada y calificada por tres pediatras, teniendo como patrón referencial la United States Pharmacopeial Drug Information. Concluyeron: La proporción de prescripción fue **8,9%** (IC **95%. 8,3%- 9,6%**). Los diagnósticos más frecuentes fueron: sinusitis, oxiuriasis e infecciones de piel. Los antibióticos más prescritos fueron: amoxicilina, albendazol y eritromicina. **82,8%** de antibióticos fueron prescritos con nombre genérico y **80,8%** se encontraron en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. **42,8%** (IC **95%: 35,3%-50,3%**) de las prescripciones fueron consideradas inadecuadas: **25,1%** por errores en la dosificación, **16,7%** por error en la duración del antibiótico y **15,5%** por error en el intervalo del uso de los antibióticos. Conclusiones: La proporción de

¹¹ Llanos-Zavalaga, Fernando.

prescripción de antibióticos fue baja e inferior a la reportada en la literatura nacional y extranjera, mientras que la calidad de prescripción fue similar a los estudios reportados.

- MALDONADO C, Fernando, LLANOS-ZAVALAGA Fernando y MAYCAP, Julio. ¹² (2002) Junín. Uso y Prescripción de Medicamentos Antimicrobianos en el Hospital de Apoyo de la Merced. Objetivos: Evaluar las características de la prescripción y uso de antimicrobianos durante las primeras 24 horas de hospitalización en pacientes internados en el Hospital de Apoyo de La Merced (Junín, Perú) Materiales y métodos: se realizó un estudio transversal prospectivo que incluyó a los pacientes internados durante el mes de diciembre de 2001. La evaluación de la calidad de la prescripción fue realizada independientemente por dos médicos especialistas en infectología, contrastándose, además, con el United States Pharmacopeal Drugs Information (USP-DI) Se estimaron las frecuencias absolutas y relativas de las variables del estudio. Resultados: se incluyeron 105 pacientes y sus respectivas historias clínicas, correspondiendo 70,0 % a pacientes internados en servicios quirúrgicos. En los pacientes hospitalizados, la Proporción de Prescripción Antimicrobiana (PPA) fue 80,9%. El fármaco más utilizado con fines terapéuticos fue la gentamicina, mientras que las cefalosporinas conformaron la primera opción profiláctica. En 50,6% de las prescripciones, la elección del fármaco, sólo o en asociación, fue la adecuada. La indicación antimicrobiana profiláctica fue más frecuente en los servicios quirúrgicos. Conclusiones: consideramos que la PPA en el Hospital de Apoyo de La Merced es elevada y se encuentra sobre los niveles reportados nacional e internacionalmente, aunque las diferentes metodologías limitan la comparación. Además, la proporción de prescripciones inadecuadas tanto para la selección de agentes antimicrobianos, como para la dosis, intervalo y vía de administración, se encuentran dentro de los rangos descritos en países semejantes, no existiendo sustento microbiológico para orientar los tratamientos indicados.

¹² Maldonado C. Fernando, Llanos-Zavalaga Fernando y MAYCAP, Julio. (2002).

3.3.Nivel Local

No se ha encontrado ningún estudio relacionado al tema.

4. OBJETIVOS

4.1.Establecer las características de la prescripción médica extrahospitalaria en pacientes atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

4.2.Identificar los factores que condicionan la prescripción farmacológica extrahospitalaria en pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

5. HIPÓTESIS

Dado que en los servicios sociales, el abastecimiento puede garantizar la eficiencia en la atención del cliente.

Es probable que en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se realice la prescripción médica fuera del hospital debido básicamente a los factores institucionales: petitorio general de medicamentos y abastecimiento de medicamentos.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica:

En la presente investigación se aplicará la técnica del Cuestionario.

1.2. Instrumentos:

El instrumento que se utilizará es el Formulario de Preguntas.

1.3. Cuadro de Coherencias

Variables	Indicadores	Técnica e Instrumento	Ítems
Independiente Factores institucionales condicionantes de la prescripción farmacológica extra hospitalaria (conjunto de hechos que posibilitan la adquisición extra de medicamentos)	1. Petitorio general de farmacia. 2. Abastecimiento de medicamentos.	1.1. Casuística infantil. 1.2. Partida presupuestaria. 1.3. Medicamentos existentes en el petitorio 2.1. Disponibilidad de medicamentos. 2.2. Carencia de medicamentos.	Cuestionario Formulario de Preguntas
Dependiente Prescripción farmacológica extra hospitalaria. (Prescripción médica de medicamentos para pacientes hospitalarios para adquirirlos en farmacias fuera del hospital)	1. Tipo de medicamentos. 2. Frecuencia. 3. Costos	1.1. Genéricos. 1.2. De marca. 2.1. En forma constante. 2.2. Ocasionalmente. 3.1. Altos 3.2. Moderadamente altos 3.3. Moderadamente bajos 3.4. Bajos	Cuestionario Formulario de Preguntas

1.4. Prototipo de Instrumentos

PRIMER INSTRUMENTO
FORMULARIO DE PREGUNTAS

I. Prescripción farmacológica extrahospitalaria

1. En el tratamiento a sus pacientes, prescribe fármacos a ser comprados fuera del Hospital

Si () No ()

2. Si su respuesta es afirmativa, porque lo hace?

3. Con que frecuencia?

Continuamente ()

De vez en cuando ()

4. Para tomar la decisión de realizar la prescripción médica extrahospitalaria ¿considera Ud. los costos de los medicamentos indicados?

Si () No ()

5. Qué tipo de medicamentos son los que más se indican

Genéricos ()

Marca ()

Ambos ()

SEGUNDO INSTRUMENTO FORMULARIO DE PREGUNTAS

Sírvase Ud. responder con veracidad las siguientes preguntas, sus respuestas servirán para desarrollar una investigación que corresponde a Salud, más concretamente de Farmacia. Informamos a Ud. que sus respuestas son anónimas.

II. Factores Institucionales

1. Los casos más frecuentes que se atienden en el Servicio de Pediatría son:

- Infecciones respiratorias agudas ()
- Enfermedad diarreica aguda ()
- Desnutrición ()
- Anemia Ferropénica ()
- Deshidratación ()
- Traumatismos ()

2. La partida presupuestaria anual para la compra de medicamentos cubre el monto requerido:

- No cubre el monto requerido para la compra de medicamentos ()
- Si cubre el monto requerido para la compra de medicamentos ()

3. Los medicamentos indicados en el Servicio de Pediatría se encuentran en el Petitorio de Farmacia:

- | | Si | No |
|--|-----|-----|
| - Analgésicos | () | () |
| - Analgésicos – antiinflamatorios | () | () |
| - Inotrópicos | () | () |
| - Antibióticos – bitalactamicos | () | () |
| - Soluciones glucosadas y salinas hipertónicas, isotónicas o hipotónicas | () | () |
| - Antitusígenos | () | () |
| - Antihistamínicos | () | () |
| - Digestivos | () | () |
| - Vitaminas y minerales | () | () |

4. En Farmacia (stock) están disponibles los medicamentos que indican los médicos, según las casuística en Pediatría:

- Si () No ()

5. En Farmacia (stock) están disponibles los medicamentos que indican los médicos, para los episodios que requiere la patología presentada:

- Si () No ()

6. En Farmacia, el stock carece de medicamentos constantemente:

- Si () No ()

7. La propaganda (marketing) farmacéutica incentiva a los médicos pediatras a realizar la prescripción extrahospitalaria

- Si () No ()

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizará en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna, servicio de Pediatría.

2.2. Ubicación temporal:

Se desarrollará en los meses de julio a octubre del 2014

2.3. Unidades de estudio:

- Químico – Farmacéutico del Hospital.
- Médicos del Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unánue de Tacna en número de 24.
- Padres de pacientes de número de 120 atendidos en los meses de julio a setiembre del 2014.

Criterios de Inclusión

- Padres de niños con prescripción farmacología extrahospitalaria
- Padres de niños con diagnóstico de infección respiratoria, gastrointestinal; parasitosis intestinal, desnutrición y cuadros de deshidratación.
- Padres de niños con afecciones agudas y crónicas.
- Médicos Pediatras que prescriben fármacos extra hospitalariamente.

Criterios de Exclusión

- Padres de niños que no deseen participar en la investigación.
- Médicos que no deseen participar en la investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se realizarán coordinaciones con la Dirección del Hospital y la jefatura del Servicio de Pediatría y Farmacia para obtener la autorización para la realización del estudio.

- Se validará el instrumento por experto
- Se realizará una entrevista a los usuarios del Servicio de Pediatría (padres de los menores) para indagar acerca de la prescripción y el lugar de compra del medicamento.
- Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los Instrumentos:

Juicio de Experto.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos obtenidos serán codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de medidas de tendencia central (promedio) continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones.



IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Recojo de datos	X	X	X	X												
2. Procesamiento de datos					X	X	X	X								
3. Elaboración de Resultados									X	X	X					
4. Elaboración de Informe de investigación												X	X	X		



BIBLIOGRAFÍA

- 1) AIS. Acción Internacional para la Salud - Latinoamérica y el Caribe. Prescripción, dispensación y uso de medicamentos. Disponible en: [http://www.aislac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=405:prescripcion-dispensacion-y-uso-de-medicamentos & catid=39:areas-de-trabajo&Itemid=80](http://www.aislac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=405:prescripcion-dispensacion-y-uso-de-medicamentos-&catid=39:areas-de-trabajo&Itemid=80)
- 2) DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de dispensación. MINSA 2009.
- 3) Decreto Supremo N° 021-2001-SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, Cap. IV.
- 4) Resolución Ministerial N° 1753-2002/MINSA. Directiva Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-quirúrgico; 7.8 anexo 10.
- 5) Ley N° 26842. Ley General de Salud. Art. 113. Julio 1997.
- 6) DIGEMID - Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Perú). Manual de buenas prácticas de prescripción. MINSA 2005.
- 7) Ley General de Salud. Ley N°. 26842. Artículo 26°. Julio 1997.
- 8) Lallana-Alvarez M, Feja-Solana C, Armesto-Gómez J, Bjerrum L, Rabanaque-Hernández M. Prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón y sus diferencias por género y edad. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2012, Vol. 30 (10): 591-596