

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA GUIA DE LA
BUENA PRECIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Estudio descriptivo realizado en la Consulta Externa de los Servicios de Medicina Interna, Cirugía , Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, del Hospital General San Juan de Dios.

julio 2009.

Edgar Neville Forbes Lou

Guatemala, septiembre 2009

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Edgar Neville Forbes Lou

9617724

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médica y Cirujana, en el grado de **Licenciatura**, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA GUÍA DE LA BUENA PRESCRIPCIÓN
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Estudio descriptivo realizado en la consulta externa de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, del Hospital General San Juan de Dios

julio 2009

Trabajo asesorado por el Dr. Francisco R. Estrada Valenzuela y revisado por el Dr. Marco Antonio Zuñiga Argueta, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En Guatemala, el dos de septiembre del 2009


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



Los infrascritos Director del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud y el Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

El estudiante:

Edgar Neville Forbes Lou

9617724 ✓

ha presentado el trabajo de graduación titulado:

**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA GUÍA DE LA BUENA PRESCRIPCIÓN
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Estudio descriptivo realizado en la consulta externa de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, del Hospital General San Juan de Dios

julio 2009

El cual ha sido **revisado y corregido**, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el dos de septiembre del dos mil nueve.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. César Oswaldo García García
Coordinador Unidad de Trabajos de
Graduación



Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra
Director

Centro de Investigaciones de la Salud -CICS-

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LA
CIENCIAS DE LA SALUD -CICS-
DIRECCIÓN

Guatemala, 2 de septiembre 2009

Doctor
César Oswaldo García García
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que la estudiante abajo firmante,

Edgar Neville Forbes Lou



Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA GUÍA DE LA BUENA PRESCRIPCIÓN
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

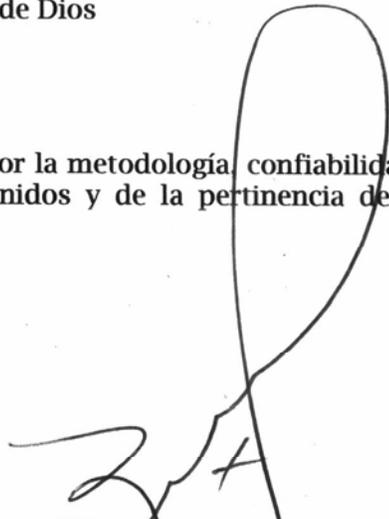
Estudio descriptivo realizado en la consulta externa de los servicios de Medicina Interna,
Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia,
del Hospital General San Juan de Dios

julio 2009

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y
validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las
conclusiones y recomendaciones propuestas.



Asesor
Firma y sello



Revisor
Firma y sello
No. Reg. de personal 1265



DR. MARCO ANTONIO ZURIGA ARGUETA
MEDICO Y CIRUJANO
Col. 84"

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Edgar Neville Forbes Lou

9617724

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médica y Cirujana, en el grado de **Licenciatura**, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA GUÍA DE LA BUENA PRESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Estudio descriptivo realizado en la consulta externa de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, del Hospital General San Juan de Dios

julio 2009

Trabajo asesorado por el Dr. Francisco R. Estrada Valenzuela y revisado por el Dr. Marco Antonio Zuñiga Argueta, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En Guatemala, el dos de septiembre del 2009


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



RESUMEN

Objetivo: Describir el cumplimiento de las recomendaciones de la guía de la buena prescripción de la Organización Mundial de la salud en la elaboración de la receta médica en la consulta ambulatoria de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan De Dios, **Metodología:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, se observó en las recetas elaboradas el cumplimiento de los requerimientos de la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Del total de 382 recetas que ingresaron al estudio se pudo observar que 62% cumplió con el requerimiento de escribir el nombre de los pacientes, el 3% con anotar el código del paciente, el 85% incluyó la fecha en que emitieron la receta, en el 34% se evidenció letra legible, el 50% contenía el nombre genérico del medicamento comparado con el 59% que presentaba el nombre comercial, la potencia del medicamento se encontró en 83%, en cuanto a como debe tomarlo se cumplió en 97%, se indicó en el 61% por cuánto tiempo se debe tomar el medicamento y únicamente en el 24% se encontró el nombre del médico que prescribió la receta. **Conclusiones:** La receta que reciben los pacientes de la consulta externa de adultos en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan De Dios, se considera que no cumple con los requerimientos de la OMS basados en la guía de la buena prescripción.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	9
3. MARCO TEÓRICO.....	11
Contextualización del área de estudio.....	11
Antecedentes.....	15
Guía de la Buena Prescripción.....	24
4. METODOLOGÍA.....	41
Tipo y diseño de la investigación.....	41
Unidad de análisis.....	41
Población y muestra.....	41
Criterios de inclusión y exclusión.....	42
Definición y operacionalización de variables.....	43
Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en recolección de datos.....	45
Aspectos éticos de la investigación.....	45
Procesamiento y análisis de datos.....	45
Alcances y límites de la investigación.....	46
5. RESULTADOS.....	47
6. DISCUSIÓN.....	49
7. CONCLUSIONES.....	51
8. RECOMENDACIONES.....	53
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
10. ANEXOS.....	59

1. INTRODUCCIÓN

Habitualmente el acto médico culmina la atención al paciente con la prescripción de un medicamento. La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible tanto para el paciente como para la comunidad (1).

La prescripción es uno de los eslabones de la “cadena del medicamento”, en la cual participan: las autoridades sanitarias, la industria farmacéutica, el sistema de atención de salud (atención primaria u hospitalaria, centros públicos o privados), universidades y sociedades científicas, el médico, el farmacéutico y el usuario con sus actitudes y conocimientos.

Los malos hábitos de prescripción son el origen de tratamientos inefectivos e inseguros, de exacerbación o alargamiento de la enfermedad, de tensión y daño al paciente y de costos más altos (2).

La Guía de la Buena Prescripción (GBP) publicada por la Organización Mundial de la Salud utiliza el proceso de la terapéutica razonada, donde la elección de un medicamento debe basarse en el análisis crítico del perfil farmacológico, eficacia, seguridad, conveniencia y costo. Después de seleccionar el medicamento apropiado el médico debe redactar la prescripción, dar información, instrucciones y advertencias al paciente, para luego supervisar y/o detener el tratamiento si fuera necesario. Estos pasos sumamente importantes recomendados en la GBP refuerzan una vez más que la elección de un tratamiento eficaz y seguro, muchas veces no involucra la elección de un fármaco, y otorgan al prescriptor las herramientas necesarias para que la prescripción sea un ejercicio de inteligencia clínica y no un simple reflejo espinal (3).

Según informes de la Organización Mundial de la Salud el 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan y comercializan en forma inadecuada en todo el mundo, lo que conduce a un uso inapropiado y por ende irracional de los medicamentos (3).

Se sabe que en término medio un 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les han prescrito de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto. Los motivos más frecuentes de esta irregularidad son justificados por la cesación de síntomas, la aparición de efectos indeseados, la percepción de que el fármaco no es efectivo o porque la pauta de dosificación es complicada para el paciente (4).

Los malos entendidos en la comunicación médico-paciente pueden ser una causa de fallo en el tratamiento, de reacciones adversas o de falta de adherencia al tratamiento y esto se da muy a menudo en la consulta ambulatoria del Hospital General San Juan De Dios, y podría tratarse debido a la idiosincrasia de los pacientes que consultan, en el país todavía no se han implementado servicios que verifiquen la calidad de las recetas que se les brinda a los pacientes en los diferentes servicios de salud, hasta el momento las autoridades del gobierno y del ministerio de salud pública y asistencia social no se han involucrado para implementar medidas para mejorar el problema antes mencionado.

Los malos hábitos de prescripción son el origen de tratamientos inefectivos e inseguros, de exacerbación o alargamiento de la enfermedad, de tensión y daño al paciente y de costos más altos (2).

La presente investigación se diseña para estudiar el cumplimiento de las recomendaciones para escribir la receta médica que es otorgada a los pacientes en la consulta ambulatoria de las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ortopedia y Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan De Dios.

La prescripción es uno de los eslabones de la “cadena del medicamento”, en la cual participan: las autoridades sanitarias, la industria farmacéutica, el sistema de atención de salud (atención primaria u hospitalaria, centros públicos o privados), universidades y sociedades científicas, el médico, el farmacéutico y el usuario con sus actitudes y conocimientos. (2).

Los malos hábitos de prescripción son el origen de tratamientos inefectivos e inseguros, de exacerbación o alargamiento de la enfermedad, de tensión y daño al paciente y de costos más altos, por ejemplo una receta de mala calidad tiene letra

ilegible, no tiene nombre, no tiene fecha, solo cuenta con nombre genérico o comercial, no tiene la potencia del medicamento, no indica como tomarlo, no dice por cuantos días y tampoco tiene el nombre del medico o ninguna identificación del mismo; Este estudio se realizara en la Ciudad de Guatemala en el Hospital General San Juan de Dios en el área de la consulta ambulatoria y se tomara en cuenta a los pacientes que asistan a la misma y que deseen participar de la encuesta, y el tiempo que durara este estudio será de 6 semanas.

En la práctica de la medicina clínica, la mayoría de atenciones culmina en la prescripción de un medicamento, la que demanda sea la más adecuada a las necesidades del paciente. (5, 6, 7, 8).

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencia en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud. Por ello, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancias en la salud pública. (8).

Realizar una prescripción de calidad requiere la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos, los que suponen una influencia directa sobre la actitud y la eficiencia en el uso de la terapia farmacológica. (8).

La capacitación adecuada y continua de los profesionales de la salud que prescriben, facilitarles el acceso a información objetiva respecto a los medicamentos, su participación en actividades de fármaco vigilancia, la educación sanitaria de la población, la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad (8).

La Guía de la Buena Prescripción (GBP) publicada por la Organización Mundial de la Salud indica que el medico está legalmente obligado a escribir de manera legible y que toda receta médica debe incluir (2):

1. Nombre, dirección y teléfono del prescriptor
2. Código
3. Fecha
4. Letra legible
5. Nombre genérico
6. Nombre comercial
7. Potencia del medicamento
8. Cómo debe tomarse
9. ¿Por cuántos días?
10. Nombre del médico

A continuación se presentan las preguntas de investigación:

General

¿Cumple la receta que reciben los pacientes de la consulta externa de adultos de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ortopedia y Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios con los requerimientos de la Guía de la Buena Prescripción (GBP) de la Organización Mundial de la Salud?

En los países en desarrollo, seis de cada diez personas no tienen acceso a medicamentos seguros, eficaces, de buena calidad y a precios accesibles. En muchas de estas naciones se permite la venta de miles de remedios, muchos de los cuales son combinaciones irracionales, peligrosas o ineficaces y muchas de estas ventas se realizan sin una receta médica. (1).

Si bien cada país tiene sus propios criterios en esta materia, es posible reconocer que algunos medicamentos son esenciales y otros no, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, la OMS comenzó a promover el concepto de medicamentos esenciales en 1975.

Por esta razón, establecer patrones de prescripción fundados científicamente beneficiaría a los consumidores y a la sociedad en general, no sólo en el aspecto económico sino también en materia de salud pública al evitar medicamentos ineficaces o hasta nocivos que pueden ser consumidos por los pacientes por la mala calidad de la receta (4).

Para lograr esa meta se requiere de un trabajo eficaz y de impacto con relación al uso de una receta legible que reconoce distintos componentes: fecha, nombre y edad del paciente, nombre genérico y comercial del medicamento, potencia, cantidad de medicamento, como debe tomarlo y nombre del médico que prescribe la receta.

A nivel nacional no se han realizado estudios de este tipo en ninguno de los Hospitales de la Red Nacional y Privados, por lo que este estudio será el primero realizado en Guatemala, tomando las consultas externas de adultos de uno de los Hospitales más importantes del país como lo es el Hospital General San Juan De Dios.

Como resultados se encontró lo siguiente: de total de recetas evaluadas (n=382), el 62% de dichas recetas, si cumplía el requerimiento de tener anotado el nombre del paciente, siendo el Servicio de Medicina Interna el que mejor cumplía (80%) y el que menos lo cumplía fue la Cirugía (44%).

En lo que respecta al requerimiento de anotar el código del paciente, se encontró que únicamente cumplía con dicho requerimiento el 3% del Servicio de Consulta Externa, siendo también el Servicio de Medicina Interna el único en cumplirlo, en 7% de sus recetas.

El requerimiento de incluir la fecha de expedición, fue cumplido en el 85% de las recetas, siendo el Servicio de Traumatología y Ortopedia el que más cumplió (97%) y el Servicio de Cirugía el que en menor número cumplió (79%).

En relación a la legibilidad de la receta, se encontró que solamente en el 34% de los casos, la receta era legible, y fue el Servicio de Ginecología y Obstetricia (55%) el que en mayor porcentaje cumplió con dicho requerimiento y Cirugía el que menos cumplió (16%).

.
El requerimiento de escribir el nombre genérico y comercial del medicamento fue cumplido en el 50% y 59% respectivamente, siendo el Servicio de Ginecología y Obstetricia el que mayormente (57%) cumplió con anotar el nombre genérico y el Servicio de Traumatología y Ortopedia el que menos (21%) cumplió; no así con el nombre comercial, donde este servicio si cumplió (74%) de anotar el nombre comercial. El que en menor porcentaje (51%) anotó el nombre comercial fue el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

El cumplimiento de los requerimientos de incluir la potencia del medicamento, cómo debe tomarse y por cuántos días, fue cumplido en 83, 97 y 61 por ciento, respectivamente, siendo los servicios de Traumatología y Ortopedia; y Medicina Interna los que en mayor porcentaje (95 y 100%) y 86% cumplieron con dichos requerimientos. Los servicios que en menor porcentaje cumplieron, fueron Medicina Interna cumplió únicamente en 75% de anotar la potencia del medicamento y el servicio de Cirugía cumplió únicamente de anotar las indicaciones de cómo debe tomarse y por cuántos días en 94 y 26% respectivamente.

Solo el 24% del total de recetas cumplió con el requerimiento de tener el nombre del médico que prescribió la receta. El Servicio de Medicina Interna, fue el que mayormente (37%) lo cumplió y el Servicio de Traumatología y Ortopedia el que menos (13%) lo cumplió.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

2.1.1 Describir el cumplimiento de los requerimientos de la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud.

2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 Identificar si la receta contiene nombre del paciente.

2.2.2 Identificar si la receta contiene el código del paciente.

2.2.3 Identificar si la receta contiene la fecha del día en que fue prescrita.

2.2.4 Determinar la legibilidad de la receta médica.

2.2.5 Identificar si la receta contiene el nombre genérico del medicamento.

2.2.6 Identificar si la receta contiene el nombre comercial del medicamento.

2.2.7 Identificar si la potencia del medicamento se encuentra escrita en la receta.

2.2.8 Identificar si la receta indica cómo debe tomar el medicamento prescrito.

2.2.9 Determinar si la receta indica por cuantos días se debe tomar el medicamento prescrito.

2.2.10 Identificar si la receta contiene nombre del médico que prescribe la receta.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización del área de estudio

3.1.1 Historia del Hospital General San Juan de Dios

En 1630, procedentes de México arribaron a la Muy Noble y Muy Leal ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, hermanos hospitalarios de la Orden San Juan de Dios, bajo la dirección del Padre Fray Carlos Cívico de la Cerda, así como otros religiosos, su objetivo fue el de presentar la solicitud de administrar el hospital de la ciudad. (9)

A la solicitud se acompañó no sólo la promesa de asistir a enfermos y la atención del hospital, sino la de cumplir con lo dispuesto por el Rey de España en 1632, de tratar con servicios médicos a los habitantes de América, como a españoles. (9)

La devastación causada por los terremotos de Santa Marta en los años 1773 y 1774 en Santiago de los Caballeros, en el Valle de Panchoy la destruyó de su sitio como Capital, y su lugar fue cedido a la Nueva Guatemala de la Asunción, en el Valle de la Ermita (9).

El “Hospital General San Juan de Dios” fue puesto al servicio público en octubre de 1778, no se sabe con certeza el día que esto ocurrió, pero a través de su vida se ha celebrado el 24 de octubre, día de San Rafael Arcángel, patrono desde entonces, como fecha de aniversario. (9)

Los primeros profesionales de la medicina en atender en la nueva Capital fueron, Don Toribio Carvajal, cirujano y Don Mariano Rodríguez del Valle, este último llegó a ser sustituido por el doctor José Felipe Flores. También se puede mencionar a los doctores Manuel Vásquez de Molina, Joseph Antonio de Córdova, Juan Antonio Ruiz de Bustamante, Manuel de Merlo, Alonzo de Carriola y Francisco Deplanquez. (9)

Ya en el siglo XX y debido al terremoto del 4 de febrero de 1976, el Hospital se vio en la necesidad de trasladar algunas de las áreas de atención médica al Parque de la Industria, en la zona 9 capitalina. Las

atenciones trasladadas fueron: Emergencia, Ginecología y Obstetricia, Medicina, Pediatría y Traumatología, entre otras. (9)

Fue en el año 1981 que se trasladó el Hospital a las actuales instalaciones, en la zona 1. (9)

Con el paso de los años se ha ido mejorando las diferentes áreas, como la estructura física, que permite a los usuarios una mejor estadía. Ampliaciones y remozamientos incluyen: maternidad, consulta externa de la pediatría, trasplantes, traumatología pediátrica, cuidados intensivos y clínica del adolescente. (9)

El Hospital General San Juan de Dios, cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dar cumplimiento a la misión de brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología. (9)

El Hospital General San Juan de Dios cuenta con aproximadamente 3 mil empleados, distribuidos de la siguientes forma: 1300 personal de auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas, 500 médicos y 1 200 trabajadores administrativos y de apoyo. (9)

3.1.2 Generalidades del departamento de Guatemala

El departamento de Guatemala colinda al norte con el departamento de Baja Verapaz; al este con los de El Progreso, Jalapa y Santa Rosa; al sur con el de Escuintla y al oeste con los de Sacatepéquez y Chimaltenango. El departamento fue creado por decreto de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala de fecha 4 noviembre 1825, que dividió el entonces territorio en siete departamentos. (10)

Cabecera: Guatemala

Altura: 1,502 m SNM

Extensión: 2,253 km²

Coordenadas: 14° 38'00'' Latitud 90° 31'00'' Longitud

Población: 2, 538,227 habitantes

Posee 17 municipios que son: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa. (10)

Se encuentra situado sobre la cordillera de los Andes, con profundos barrancos y montañas de mediana altitud. Tiene además grandes valles planos y feraces. (10)

Por el sur se encuentra el volcán de Pacaya, en constante actividad, que está situado en el límite con Escuintla y el de Agua por cuya cumbre pasan los límites de Guatemala, Sacatepéquez y Escuintla. (10)

Los ríos Pixcayá y Chimaltenango nacen en Chimaltenango y recorren el departamento de Guatemala. El río Panajax desemboca en el Grande o Motagua. Las Vacas y plátanos con sus afluentes ocupan dos grandes valles. (10)

La mayor parte de la Industria del país se encuentra en la capital. Los principales productos industriales son: alimentos procesados productos lácteos, textiles, vestuario productos de cuero, madera y papel, imprentas, materiales de construcción como tubos, ladrillo y cemento vidrio, químicos, aceites, jabón, ensamble de automóviles y electrodomésticos, aguas gaseosas, licores, cerveza, concentrados para animales, gases industriales, estructuras metálicas, etc. (10)

En lo general, las tierras del departamento son fértiles se cultiva maíz, frijol, legumbres, flores, Etcétera existen numerosas e importantes industrias y los bosques se han explotado sin que en su mayoría se haya practicado la reforestación, lo cual ha incidido en el cambio de régimen climático, deforestación, etcétera, debido a la inmoderada tala. (10)

En todo el departamento se habla Español, pero, en algunos municipios de habla el Pocomam y Kaqchiquel, esto es resultado de la migración de los pueblos a la capital. (10)

3.1.3 Servicios de salud

3.1.3.1 Hospital General San Juan de Dios

Con el paso de los años, se ha ido mejorando las diferentes áreas, como la estructura física que permite a los usuarios una mejor estadía. Ampliaciones y remozamientos incluyen: maternidad, consulta externa de la pediatría, trasplantes, traumatología pediátrica, cuidados intensivos y clínica del adolescente. (9)

Se han implementando además nuevas unidades en las especialidades de, cardiología, quemados infantiles, trasplantes, hematología de adultos, etc. Estos son algunos de los logros y avances que se han tenido el Hospital General San Juan de Dios. (9)

En el afán de optimizar la gestión administrativa y médica, se ha mejorado el nivel tecnológico en compra de equipo de computo y médico, que permite brindar atención con calidad y calidez a la población, pero también permite eficiencia en la gestión administrativa, control de la producción, planificación y presupuestaria, así como control en el ingreso y egreso de pacientes en admisiones de consultas externas y emergencias de las áreas de adultos, maternidad y pediatría. (9)

El Hospital General San Juan de Dios, cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dar cumplimiento a la misión de brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología. (9)

Los médicos que laboran en este centro asistencial son catalogados como los mejores de Guatemala. Algunos de ellos tienen a su cargo las diferentes especialidades: Cardiología, cirugía, cirugía ambulatoria, cirugía cardiovascular, cirugía de colon y recto, cirugía de tórax, cirugía plástica, clínica de úlceras, coló proctología, dermatología, endocrinología, fisioterapia, gastroenterología, hematología, maxilofacial, medicina interna, nefrología, neumología, neurocirugía, neurología, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, psicología, psiquiatría, reumatología, Gineco obstetricia, traumatología y ortopedia, urología.(9)

El Hospital General San Juan de Dios cuenta con aproximadamente 3 mil empleados, distribuidos de la siguiente forma: 1300 personal de auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas, 500 médicos y 1 200 trabajadores administrativos y de apoyo. (9)

El Hospital General San Juan de Dios es dirigido por la Dirección Ejecutiva, que cuenta con el apoyo de la Subdirección Médica, Subdirección Técnica, Asesoría Jurídica, Gerencia Financiera, Gerencia de Recursos Humanos, Gerencia de Mantenimiento y Comunicación Social y Relaciones Públicas. (9)

El horario del personal que laboran en los distintos departamentos varía entre las 7.00 a 15.30 y de 8.00 a 16.30 horas, y turnos rotativos. (9)

3.2 Antecedentes

El Uso racional de Medicamentos implica obtener el mejor efecto, con el menor número de fármacos, durante el período de tiempo más corto posible y con un costo razonable, contribuye significativamente al bienestar

del individuo y por ende al de la sociedad. Sin embargo, no es esta una situación fácil de lograr y mantener. (1).

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han intensificado sus esfuerzos por promover el uso racional de los medicamentos y ha reconocido la necesidad de establecer una política Nacional de Medicamentos y la importancia de una estrategia asociada de investigación que incluya estudios de utilización de Medicamentos. (1).

Para el logro de esta racionalidad, los países requieren contar con profesionales de la salud que conozcan y apliquen los principios básicos de la farmacología. La permanente capacitación e información acerca de las temáticas relacionadas al medicamento son fundamentales a la hora de preparar listas de medicamentos en los distintos niveles de atención, como al tener que tomar decisiones farmacoterapéuticas. (1)

Reconociendo la vasta cantidad de medicamentos que han saturado el mercado y las nuevas drogas que permanentemente están surgiendo, hace cada vez más necesario que los distintos servicios de salud y los profesionales que en ellos realicen sus funciones puedan tener información confiable acerca de las diferentes situaciones que se plantean frente a los medicamentos en general. (1)

La selección y el uso de los medicamentos se deben hacer de acuerdo con la información científica disponible acerca de la farmacología clínica de los medicamentos en consideración y después de la evaluación de la relación entre los efectos terapéuticos y tóxicos de tal medicamento. Sin embargo, la prescripción inadecuada de medicamentos ocurre muy a menudo. (1)

Existen diversas situaciones en la que pueden generar la prescripción irracional como por ejemplo:

- Formación inadecuada en farmacología clínica y en los principios básicos necesarios para entender la prescripción racional de medicamentos. (1)
- Falta de una revisión crítica de la forma de prescribir medicamentos. De esta manera los efectos adversos de un medicamento nuevo ó sus

interacciones indeseables con otros medicamentos ó nutrientes pueden no ser conocidas por el médico tratante ó pueden merecer su atención, solamente después de un tiempo considerable. (1).

- Las actividades promocionales de las compañías farmacéuticas pueden promover la prescripción irracional. Estas situaciones se agravan porque algunas revistas médicas dependen de ciertas promociones de laboratorios farmacéuticos. Por lo tanto es factible que cierta información que reciban los profesionales carezca de objetividad. (1)
- Cuando el número de pacientes es excesivo, la prescripción de medicamentos suele usarse como medida para terminar la visita del paciente y se prescriben altas cantidades para evitar la necesidad de retornos demasiado frecuentes. (1)
- Los pacientes también ejercen presión sobre el profesional para recibir la prescripción. (1)
- En casos en que exista cierta incertidumbre en el diagnóstico, se suele prescribir el antibiótico de amplio espectro ó preparaciones que contienen varios medicamentos. (1)

Las consecuencias de todas estas situaciones son importantes tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo. (11)

La mayoría de los medicamentos nuevos se originan en los países desarrollados y se adoptan por los servicios de salud de otros países de acuerdo con las necesidades y demandas terapéuticas, de acuerdo a los niveles de competencia profesional y en función de la situación económica. (12)

El último aspecto mencionado puede ser de importancia particular en países en desarrollo con recursos limitados, debido a que aproximadamente 40 % del presupuesto de salud se gasta en medicamentos. (12)

Dentro de otros problemas asociados con un aspecto cultural y una problemática socio-económica se encuentra la automedicación por parte de la población que se va intensificando notablemente. Los riesgos que

esto implica para la salud de todos los sectores deben ser evaluados permanentemente, lo cual permitirá generar políticas tendientes a educar y concienciar que el uso de medicamentos debe ser realizado en forma responsable y bajo prescripciones de profesionales. (1).

Por lo expuesto anteriormente y por otras causas que versan con el uso de los medicamentos es una meta, que siendo médicos e investigadores en la disciplina médica se espera que se logre cumplir propósitos como:

- Acercar conocimientos a la población en general y en particular, brindar información actualizada. (3).
- Asesorar con la mayor veracidad, fundada en la validez científica y en la medicina basada en la evidencia a todo profesional de las distintas áreas de la Salud nucleadas en organizaciones, centros ó en cualquier otra situación, que lo requiera. (3).
- Asesorar y colaborar desde las oficinas profesionales para detectar los problemas relacionados con los Medicamentos. (3).

La forma cómo el médico interactúa con el paciente y su grupo familiar es muy importante. Por lo que es conveniente tener presente algunos aspectos que van a enriquecer esta interacción. (9)

3.2.1 Estudios Preliminares

A nivel nacional se pueden mencionar:

El trabajo de tesis titulado de “Evaluación de complicaciones de paciente diabético que acude al patronato de pacientes diabéticos de Guatemala por falta o incumplimiento de tratamiento y/o prescripción médica”, realizado en el año 2004 entre los objetivos se mencionan las complicaciones por falta de tratamiento, determinar la importancia que tiene un buen control de la enfermedad para así evitar complicaciones; llegando a la conclusión final que el paciente para comprender y tener un mejor control de la diabetes debe educarse continuamente, cumplir con el tratamiento y así evitar riesgos y complicaciones.(13)

En el primer trabajo concretamente sobre Atención Farmacéutica elaborado en el año 2004 titulado “Efecto de la Intervención Farmacéutica en la detección de pacientes con valores arriba de 140/90 de Presión Arterial”, el principal objetivo fue dar información a las personas que presentaron valores de presión arterial, acerca de estrategias a tomar en cuenta para mejorar su estilo de vida y así evitar en lo posible futuros problemas relacionados con la hipertensión. (14)

La conclusión a la que llegó fue que las intervenciones Farmacéuticas realizadas lograron una disminución estadísticamente significativa de los valores de presión arterial, tanto sistólica como diastólica en personas con valores elevados de presión arterial, sin diagnóstico clínico de hipertensión y que no se encontraban bajo tratamiento antihipertensivo, y como recomendación sugirió crear un modelo de farmacia que ofrezca un programa de atención farmacéutica, para obtener resultados cuantificables de la utilidad y necesidad de este servicio de atención sanitaria.(14)

En la tesis realizada en el año 2005 titulada “Intervención Farmacéutica para la detección y resolución de problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos del Centro de Atención Médica Integral para pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – CAMIP-.” donde uno de los objetivos fue detectar, prevenir y resolver los posibles problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –CAMIP- y elaborar un plan de actuación de acuerdo con el paciente, desarrollando las intervenciones necesarias para resolverlos.

La conclusión a la que se llegó fue que si los problemas Relacionados con medicamentos son detectados a tiempo, además de ayudar al paciente, se colabora con la optimización de los recursos con los que se cuenta en la Institución. (15)

Así mismo, a nivel internacional pueden mencionarse instituciones como: La Promoción de Uso Racional de Medicamentos (PURMED), elaboró un documento en donde se informa sobre una estrategia para lograr el uso

racional de medicamentos, la estrategia a seguir para dar cumplimiento a los objetivos está estructurada en tres elementos fundamentales:

- Información, educación y comunicación a la población.
- Medidas legales sobre productores, dispensadores y distribuidores que permitan la protección al consumidor.
- Investigaciones a corto mediano y largo plazo para poder evaluar el impacto del programa, así como detectar imperfecciones del mismo y solucionarlas.

Para poder materializar los objetivos y dar cumplimiento a la estrategia propuesta, se realizó una mezcla de las fuerzas político – legales (Programa Nacional de Medicamentos), tecnológicas (RED de Fármaco epidemiología) y asistenciales (Atención Primaria y Secundaria de Salud).
(16)

La Revista Médica Uruguay en el año 2003 publicó un estudio titulado “Uso racional de medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente?” donde su objetivo principal fue Conocer la información de los médicos residentes de pediatría y medicina interna sobre medicamentos de uso frecuente y concluyeron Una elevada proporción de los residentes encuestados no tiene conocimientos suficientes en relación a las dosis, los efectos adversos y las contraindicaciones de estos medicamentos, lo que constituye un factor determinante en su prescripción irracional. Es necesario implementar estrategias para fortalecer la formación continua de los médicos residentes, con especial énfasis en la farmacoterapéutica racional. Esto contribuirá a reducir los costos directos e indirectos que resultan de la prescripción inadecuada de medicamentos, beneficiando al paciente y a la comunidad.
(17)

En la Ciudad de Córdoba, Argentina, se realizaron dos estudios transversales durante los meses de septiembre de 2003 y septiembre de 2004, respectivamente. Los datos fueron recolectados de pacientes

ambulatorios que recibieron asistencia médica en consultorios externos de instituciones públicas y privadas. (17)

El objetivo fue determinar los errores más frecuentes al indicar un medicamento en la redacción de la prescripción, las instrucciones y las advertencias que se le otorgan al paciente, como así también en la supervisión del tratamiento. Se evaluaron 235 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta de preguntas dicotómicas. En la evaluación de los resultados se encontró, en la información que se poseía del medicamento, que poco más de la mitad de los pacientes sabía tanto el efecto del fármaco como aquello que les sucedería si no lo tomaba; y sólo un tercio de ellos poseía información sobre lo que les ocurriría si lo tomaba de manera incorrecta. Con respecto a la información sobre las reacciones adversas, un tercio de la población encuestada respondió haber recibido información sobre ellas, pero sólo un 15% de los pacientes poseía conocimiento sobre la gravedad y duración de las mismas. (3)

En base a estos datos se decidió realizar un nuevo estudio de información al paciente sobre el uso racional de medicamentos para valorar en forma más pormenorizada el contenido de la información otorgada a los pacientes, ampliando la población a la consulta ambulatoria latinoamericana. Otro tipo de estudio en donde el objetivo es informar al paciente sobre la enfermedad que le afecta y así poder llevar un mejor estilo de vida, sabiendo más sobre su enfermedad y saber que es bueno y malo para su salud. Dentro de estos artículos están los orientados para pacientes con Asma, Hipertensión Arterial, Diabetes, con Enfermedades Crónicas, Quimioterapias, Crisis Epilépticas entre otras. (4)

El Uso racional de Medicamentos implica obtener el mejor efecto, con el menor número de fármacos, durante el período de tiempo más corto posible y con un costo razonable, contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende al de la sociedad. Sin embargo, no es esta una situación fácil de lograr y mantener. (1).

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han intensificado sus esfuerzos por promover el uso racional de los

medicamentos y ha reconocido la necesidad de establecer una política Nacional de Medicamentos y la importancia de una estrategia asociada de investigación que incluya estudios de utilización de Medicamentos. (1).

Para el logro de esta racionalidad, los países requieren contar con profesionales de la salud que conozcan y apliquen los principios básicos de la farmacología. La permanente capacitación e información acerca de las temáticas relacionadas al medicamento son fundamentales a la hora de preparar listados de medicamentos en los distintos niveles de atención, como al tener que tomar decisiones farmacoterapéuticas. (1).

Reconociendo la vasta cantidad de medicamentos que han saturado el mercado y las nuevas drogas que permanentemente están surgiendo, hace cada vez más necesario que los distintos servicios de salud y los profesionales que en ellos realicen sus funciones puedan tener información confiable acerca de las diferentes situaciones que se plantean frente a los medicamentos en general. (18).

La selección y el uso de los medicamentos se deben hacer de acuerdo con la información científica disponible acerca de la farmacología clínica de los medicamentos en consideración y después de la evaluación de la relación entre los efectos terapéuticos y tóxicos de tal medicamento. Sin embargo, la prescripción inadecuada de medicamentos ocurre muy a menudo. (1).

Existen diversas situaciones en la que pueden generar la prescripción irracional como por ejemplo:

- Formación inadecuada en farmacología clínica y en los principios básicos fundamentales necesarios para entender la prescripción racional de medicamentos. (1).
- Falta de una revisión crítica de la forma de prescribir medicamentos. De esta manera los efectos adversos de un medicamento nuevo ó sus interacciones indeseables con otros medicamentos ó nutrientes pueden no ser conocidas por el médico tratante ó pueden merecer su atención, solamente después de un tiempo considerable. (1).

- Las actividades promocionales de las compañías farmacéuticas pueden promover la prescripción irracional. Estas situaciones se agravan porque algunas revistas médicas dependen de ciertas promociones de laboratorios farmacéuticos. Por lo tanto es factible que cierta información que reciban los profesionales carezca de objetividad. (1).
- Cuando el número de pacientes es excesivo, la prescripción de medicamentos suele usarse como medida para terminar la visita del paciente y se prescriben altas cantidades para evitar la necesidad de retornos demasiado frecuentes. (1).
- Los pacientes también ejercen presión sobre el profesional para recibir la prescripción. (1).
- En casos en que exista cierta incertidumbre en el diagnóstico, se suele prescribir el antibiótico de amplio espectro ó preparaciones que contienen varios medicamentos. (1).

Las consecuencias de todas estas situaciones son importantes tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo. (10)

La mayoría de los medicamentos nuevos se originan en los países desarrollados y se adoptan por los servicios de salud de otros países de acuerdo con las necesidades y demandas terapéuticas, de acuerdo a los niveles de competencia profesional y en función de la situación económica.

El último aspecto mencionado puede ser de importancia particular en países en desarrollo con recursos limitados, debido a que aproximadamente 40 % del presupuesto de salud se gasta en medicamentos. (18)

Dentro de otros problemas asociados con un aspecto cultural y una problemática socio-económica se encuentra la automedicación por parte de la población que se va intensificando notablemente. Los riesgos que esto implica para la salud de todos los sectores deben ser evaluados permanentemente, lo cual permitirá generar políticas tendientes a educar y concienciar que el uso de medicamentos debe ser realizado en forma responsable y bajo prescripciones de profesionales.

Por lo expuesto anteriormente y por otras causas que versan con el uso de los medicamentos es una meta, que siendo médicos e investigadores en la disciplina médica logremos cumplir propósitos como:

- Acercar conocimientos a la población en general y en particular, brindar información actualizada.
- Asesorar con la mayor veracidad, fundada en la validez científica y en la medicina basada en la evidencia a todo profesional de las distintas áreas de la Salud nucleadas en organizaciones, centros ó en cualquier otra situación, que lo requiera.
- Asesorar y colaborar desde las oficinas profesionales para detectar los problemas relacionados con los Medicamentos.

La forma cómo el médico interactúa con el paciente y su grupo familiar es muy importante. Por lo que es conveniente tener presente los aspectos ya mencionados que van a enriquecer esta interacción. (9)

3.3 Guía de la buena prescripción

El uso correcto de los medicamentos se ha convertido en los últimos años, en uno de los temas más debatidos y a la vez interesantes en el campo de la salud, constituyéndose en un aspecto relevante de salud pública. El empleo indebido de los medicamentos tiene grandes repercusiones en la persona y en la sociedad, con las consecuencias en su salud y economía.

Por su complejidad, requiere la implementación de estrategias que trascienden el ámbito sanitario y comprometen a muchos otros sectores, como educación, economía, industria, comercio, comunidad y comunicación social. (5)

Los cambios políticos y económicos imperantes durante las últimas décadas en todo el mundo, tienen una gran repercusión en el sector salud y concretamente, en el acceso y uso de los medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985 definió que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y

para su comunidad". Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido.

En el concepto de uso racional de medicamentos, debemos considerar varios factores que determinan dicha condición como son la selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso por el paciente. Múltiples son los factores a considerar en la búsqueda de la racionalidad en el uso de los medicamentos, siendo uno de ellos la PRESCRIPCIÓN.

El logro de los beneficios del uso de medicamentos es la prevención y tratamiento de las enfermedades y depende en gran medida de que ellos sean correctamente prescritos. (3)

3.3.1 Buenas prácticas de prescripción

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 luego un examen físico en busca de signos, producto de lo cual resulta una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión terapéutica implica indicar medidas, como el uso de un medicamento; todo ello lo plasma en una receta médica. (4).

Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento, procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. (4).

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. (4).

La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. (4).

Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible. (4).

3.3.2 ¿Qué buscamos con una buena prescripción?

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica. (4)

3.3.3 Factores que influyen en la prescripción

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

- Regulatorios

El código de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud, regulan la prescripción.

La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud es una dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, encargada de la elaboración de las normas técnicas de los programas relacionados con la atención a las personas, al ambiente; atención de desastres y sistemas de apoyo. Asimismo, es responsable del desarrollo de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas

indicados, efectuando en coordinación con la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, el control de la calidad del cumplimiento de las normas en forma periódica. Tiene también bajo su responsabilidad dictar los lineamientos para el registro, acreditación y autorización de los servicios de salud; la extensión del registro sanitario de referencia y de la licencia sanitaria en casos especiales establecidos en el reglamento específico; así como la aplicación y/o control del régimen sancionatorio establecido por la comisión de infracciones sanitarias. Además participa y apoya el desarrollo de la investigación científica, la formación, la capacitación de los recursos humanos y difusión de la información y documentación científico-técnica. (17)

- Industria farmacéutica

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Criterios éticos para la promoción de medicamentos; sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas. (8)

- Educativos

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de toda su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe esté en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. (3).

La formación clínica de pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación con el uso práctico de los medicamentos en la práctica clínica. (3).

En la formación postgraduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios. (4).

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados. (4).

En todas las instancias de la formación de un profesional de salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir la conducta profesional de los mismos, siendo ésta uno de los factores de importancia en la calidad de atención de salud. (4).

- Socio-económicos

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

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. (3).

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.

3.3.3 Estrategias para promover una buena prescripción

Las intervenciones educativas constituyen una estrategia efectiva con fines de cambiar los hábitos de prescripción, teniendo un mayor impacto si es que se llevan a cabo oportunamente. (6).

En el pregrado, los estudiantes deben adquirir una base sólida en farmacología y farmacoterapéutica de los problemas de salud más frecuentes, según medicina basada en la evidencia, además de promover en ellos, el desarrollo de habilidades y aptitudes para una buena prescripción. (6).

La OMS propone el desarrollo de cursos de farmacoterapia basada en problemas concretos en los programas de estudios universitarios

de Medicina y otras Ciencias de la Salud, considerando que éstos pueden influir significativamente en la calidad de la prescripción (6).

En el post-grado, debe incorporarse al currículo, en forma obligatoria, actividades formativas en terapéutica médica e impulsar el uso de guías y protocolos de tratamiento. Además del conocimiento, se deben adquirir actitudes, que en el caso del uso de los medicamentos deben estar basadas en el rigor científico y en la modulación de los diversos factores que influyen en la prescripción. La educación médica continua debe ser realizada por las universidades e instituciones debidamente acreditadas ante los colegios profesionales que garanticen su calidad, e incluir en su programa de estudios, temas sobre medicamentos y terapéutica. (6).

La OMS propone que la educación médica continua sea requisito para el desempeño de la profesión. Las entidades que brindan servicios de salud deben considerar la inversión en programas de capacitación de sus profesionales de la salud. (3).

La capacitación profesional en las diferentes instancias mencionadas, debe proporcionar al prescriptor un marco referencial sobre los aspectos sociales, económicos, sanitarios, legales y éticos, de la realidad del uso del medicamento, buscando contar con profesionales con una amplia visión de esta problemática, que los sensibilice en el tema del uso racional de medicamentos y en el concepto de la calidad de la prescripción, respetando los derechos de los pacientes a la información y autonomía (libertad y capacidad de decisión). Los prescriptores tienen el deber ético de procurar la máxima calidad en la atención de salud, por ello es necesario poner énfasis en la transmisión no sólo de conocimientos sino también de valores éticos que permita que los prescriptores realicen una labor efectiva, oportuna, responsable y humana. (4).

Para poder prescribir de una mejor manera, la industria farmacéutica podría contar con ayuda a los profesionales de la salud brindándoles información como:

a) Disponer de información objetiva

Contar con información confiable permite adoptar decisiones acertadas. En lo que a la prescripción se refiere, es aún más relevante, pues debe estar sustentada en información científica, siendo por tanto importante aprender a identificar información válida, objetiva, independiente y actualizada. (4).

Las instituciones como las universidades, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG), e instituciones del sector salud que cuentan con información técnico científico deben facilitar el acceso a su información; facilitará el acceso a la información científica en materia de medicamentos, especialmente en los lugares que presentan mayores dificultades para su obtención. (4).

A fin de aprovechar de manera óptima toda esta información, el profesional que desee realizar una búsqueda debe saber cómo hacerlo, ya que su desarrollo no planificado, puede dar lugar a un trabajo inútil. Se hace necesario por tanto, interesarse en conocer las diferentes fuentes de información y cómo acceder a ellas. (4).

b) Por parte de la Industria Farmacéutica promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos. (4).

Reconociendo el beneficio que la industria farmacéutica ha brindado a la humanidad, es necesario fomentar en los prescriptores una actitud crítica y responsable frente a las diferentes estrategias de publicidad y promoción de medicamentos. (4).

- c) Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional. Es necesario buscar la participación de los prescriptores para su elaboración, y establecer medidas de difusión, aplicación, evaluación y retroalimentación. (4)
- d) Promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud. (3). Los comités farmacológicos deben tener el reconocimiento oficial y el apoyo efectivo de las autoridades institucionales, a fin de asegurar su sostenibilidad y la realización de sus funciones, como son:
- Conducir el proceso de selección de medicamentos.
 - Promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales.
 - Promover las buenas prácticas de prescripción.
 - Apoyar técnicamente los procesos de adquisición de medicamentos.
 - Brindar asesoramiento en materia de medicamentos, a los departamentos o servicios intermedios y finales de institutos y hospitales, y a los centros y puestos de salud según corresponda.
 - Apoyar las acciones de fármaco vigilancia. (3).
- d) Difundir normas legales vigentes en el país referente a la prescripción de medicamentos. El Ministerio de Salud y las instituciones del sector difunden y supervisan el cumplimiento de las diferentes normas legales relacionadas con la prescripción y el uso de medicamentos. (4). El equipo de salud tiene el deber de colaborar con la administración de salud, en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con su profesión, en forma personal y a través de

organizaciones científicas o gremiales, del sector público y privado. (4).

- e) Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción. (4).

3.3.4 Proceso de la prescripción racional

Comprende un conjunto de aspectos que le permitirán al prescriptor apropiarse de herramientas para pensar por su cuenta, comprender por qué en su país o en su institución se han elegido determinados protocolos de tratamiento habitual, y le enseñará cómo hacer el mejor uso de ellos:

- Definir el o los problemas del paciente.
- Especificar los objetivos terapéuticos.
- Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- Escribir la receta (iniciar el tratamiento).
- Brindar información, instrucciones y advertencias.
- Supervisar la evolución del tratamiento. (4)

3.3.4.1 Definir el o los problemas del paciente

La demanda del paciente por un medicamento puede llevar implícitas varias funciones como por ejemplo, puede legitimar la queja del paciente de que realmente está enfermo. El motivo de asistir a una consulta médica puede ser la necesidad de obtener apoyo emocional, una solicitud encubierta de orientación para resolver otro problema, el efecto adverso a un medicamento, el incumplimiento de las indicaciones terapéuticas, el fracaso del tratamiento, entre otras causas. Una observación cuidadosa y una historia clínica completa y sistemática deben facilitar la identificación del problema o los problemas reales del paciente. Debemos recordar que cada paciente puede requerir atención en los diferentes niveles del sistema sanitario, y por tanto, ser objeto de valoraciones e intervenciones que deben ser conocidas y compartidas para lograr el beneficio esperado. (4)

De acuerdo con estos comentarios es preciso que el médico sea capaz de comunicar a sus pacientes todas las consideraciones pertinentes en torno a su problema y que valore conjuntamente con él, las posibles alternativas terapéuticas (farmacológicas o no) que puedan contribuir al éxito del tratamiento. De esta forma la decisión terapéutica se establecerá de mutuo acuerdo con el paciente, ya que esta tiene que ser vista como una responsabilidad compartida entre el paciente (contraparte activa) y el médico. (4)

3.3.4.2 Especificar los objetivos terapéuticos

Antes de tomar la decisión de prescribir un tratamiento es esencial especificar el objetivo terapéutico. Por ejemplo, en un lactante con febrícula, secreción nasal blanquecina y tos seca, el objetivo terapéutico será mantenerlo sin fiebre y garantizar una ingesta adecuada de líquidos para fluidificar las secreciones. El tratamiento con antimicrobianos no será parte del objetivo terapéutico en este caso. En pacientes asmáticos, el objetivo final de la terapéutica no será únicamente aliviar el bronco espasmo, sino también prevenir exacerbaciones futuras de su enfermedad (asistencia a servicios de urgencias y hospitalizaciones) y alcanzar un óptimo control del asma. En pacientes con insomnio que consumen de forma regular benzodiazepinas (durante semanas, meses o años), un objetivo terapéutico será buscar la forma de discontinuar, gradualmente, estos fármacos hipnóticos. (4).

Al definir el objetivo terapéutico deberá tomarse en consideración las opiniones del paciente y tratar de involucrarlo en la toma de decisiones, para conseguir un mejor cumplimiento de las pautas prescritas. (4).

3.3.4.3 Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente

Este paso requiere de información apropiada, esfuerzo y experiencia por parte del prescriptor. Se recomienda que

todo profesional que prescribe, defina su formulario personal, es decir, medicamentos que van a responder a los problemas de salud más prevalentes en su entorno sanitario inmediato, y deberá actualizarlo regularmente. Una vez que se ha definido el (los) objetivo(s) terapéutico(s) se hará un inventario de los posibles tratamientos, eligiendo el (los) fármaco(s) sobre la base del perfil farmacológico, la eficacia, la seguridad, la conveniencia y el costo, entre los productos disponibles para un determinado fin terapéutico. (4)

En la mayoría de los casos la información farmacológica tiene implicaciones claras, pero a menudo ocurre que los prescriptores trabajan en contextos socioculturales variables y con diferentes alternativas terapéuticas disponibles. En el diseño de un esquema terapéutico, para un paciente en particular, deberán tenerse en cuenta además de la selección del fármaco, factores importantes como la edad del paciente, y si es mujer, la posibilidad de gestación, la presencia de enfermedad hepática o renal, el nivel educacional, el uso de otros medicamentos, las posibilidades económicas, entre otros. (4).

3.3.5.4 Requisitos de la Guía de la Buena Prescripción

La receta es una orden escrita emitida por el médico para que surta o dispense uno o varios medicamentos al paciente, resume en un trozo de papel la capacidad diagnóstica y la experiencia terapéutica del médico, con instrucciones para aliviar o restablecer la salud del enfermo. La receta ilegible pone al médico bajo el riesgo de responsabilidad penal, civil, administrativa o deontológica. (5).

El médico, con su firma, se constituye legalmente en garante de la prescripción y en consecuencia es responsable de los daños y perjuicios que se puedan derivar ya sea por error o inadecuación en la prescripción o por observancia de los

requisitos formales y legales establecidos para garantizar la seguridad en la expedición de medicamentos. (5).

Una receta (prescripción) es una instrucción de un prescriptor a un dispensador. Debe incluir el nombre del prescriptor, su número de registro profesional, la especialización, el establecimiento de salud (consultorio, hospital, policlínico), la fecha, los datos completos del medicamento prescrito: la denominación común internacional (nombre genérico del fármaco), la forma farmacéutica, la concentración y la cantidad total que debe dispensarse. (4).

Además se incluyen datos del paciente: nombre y fecha de nacimiento. De acuerdo con las regulaciones vigentes en el Programa Nacional de Medicamentos, cuando se prescribe un antimicrobiano es preciso incluir el diagnóstico que motivó la prescripción. Asimismo hay regulaciones vigentes que establecen cómo prescribir un opiáceo o sus derivados. Acompañando a la receta se debe escribir el esquema terapéutico establecido (método), es decir, la dosis diaria, la duración del tratamiento y cualquier otra recomendación que sea conveniente observar para garantizar un uso correcto del fármaco. (4).

El dispensador no es siempre un farmacéutico, puede ser un trabajador de farmacia no especializado, por lo que la prescripción deberá escribirse con letra clara, legible, que pueda ser interpretada por todos, así de esta forma se pueden evitar errores de comprensión que conducirían a acciones iatrogénicas. Finalmente, debe incluirse en la receta la firma del prescriptor. (4).

El descuido en que se ha caído de la escritura tanto en la claridad de la letra como en la expresión completa de las instrucciones, se ha justificado en términos del poco tiempo que suele tener el médico para atender su consulta, pero, si a algo, debe dedicarle tiempo es a la instrucción que debe

darle al paciente y a su formalización por escrito, mas aun debiera constata , e incluso reiteradamente que el usuario o los familiares hayan comprendido perfectamente las recomendaciones y que no existen dudas. (5).

3.3.5.5 Brindar información, instrucciones y advertencias

La adhesión del paciente a la terapéutica recomendada se puede favorecer a través de una prescripción correcta (tratamiento bien seleccionado), una óptima relación médico-paciente y dedicar tiempo para una adecuada explicación acerca de la importancia del tratamiento, de sus beneficios, y de sus riesgos, incluyendo las advertencias que sean necesarias.

El incumplimiento del tratamiento puede traer consecuencias lamentables para el paciente. Se ha estimado que, los pacientes no toman los medicamentos prescritos de forma correcta, los toman de forma irregular o no los toman en absoluto. Entre las razones que se asocian con esta conducta se encuentran: cesación de síntomas, aparición de efectos indeseados, el fármaco es percibido como infectivo o el esquema de dosificación resulta demasiado complicado para el paciente (particularmente en personas de edad avanzada). A continuación se presentan los puntos que deben tenerse en cuenta en el momento de proporcionar información, instrucciones y advertencias al paciente. (4).

3.2.5.6 Supervisar la evolución del tratamiento

Un tratamiento bien seleccionado, sobre la base de un diagnóstico correcto del problema de salud del paciente y de los objetivos terapéuticos establecidos, no siempre conduce a un resultado exitoso. Es por ello que se necesita de una supervisión de los tratamientos para evaluar la respuesta y evolución del paciente. Puede requerirse modificar o detener el tratamiento. (18).

La supervisión que se propone realizar puede ser en 2 sentidos: pasiva, donde se explica al paciente qué hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados), en este caso la observación será realizada por el propio paciente, y/o supervisión activa, conducida por el propio prescriptor, mediante controles periódicos establecidos, de acuerdo con la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente. (18).

Los resultados terapéuticos pueden agruparse de la siguiente manera:

- Que el problema clínico del paciente se resuelva o cure: esta será una indicación para concluir el tratamiento. (18).
- Si el problema clínico es una enfermedad crónica y el tratamiento produce una mejoría y no produce efectos adversos severos: se recomendará continuar el tratamiento. En caso contrario, reconsiderar el esquema terapéutico y/o sugerir nuevo medicamento. (18)
- Que no se constate mejoría ni cura: habrá que verificar todos los pasos anteriores (diagnóstico, objetivo terapéutico, adecuación del medicamento, prescripción correcta, información, instrucciones, cumplimiento, monitoreo del efecto). (18)

Los informes de la Organización Mundial de la Salud reportan que el 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan y comercializan en forma inadecuada en todo el mundo, lo que conduce a un uso irracional de los medicamentos. (1).

Se conoce que un 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se le han prescrito de manera

correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto, los motivos más frecuentes de esta irregularidad son justificadas por la cesación de síntomas o la aparición de efectos indeseados, la percepción de que el fármaco no es efectivo o porque la pauta de dosificación es complicada para el paciente. (11).

Los malos hábitos de prescripción son el origen de tratamientos inefectivos e inseguros, de exacerbación o alargamiento de la enfermedad, de tensión y daño al paciente y de costos más altos (6).

El evaluar la importancia de proporcionar información adecuada sobre el uso del medicamento prescrito para lograr al máximo una efectividad terapéutica con el mínimo de riesgos. (13)

3.3.4 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del fármaco o de fármacos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción (“polifarmacia”) o sub.-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.

- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas (4).

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de la investigación
Estudio observacional descriptivo.

4.2 Unidad de análisis
Fueron las recetas prescritas por los médicos y recibidas por los pacientes en la consulta externa de adultos de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, del Hospital General San Juan de Dios.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Determinar la población y la muestra objeto de estudio

4.3.1.1 Población

La población estudiada, fue 14,255 recetas que prescribieron los médicos y que recibieron los pacientes en la consulta externa de adultos de las especialidades de Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios durante el mes de julio de 2009.

4.3.1.2 Muestra

La muestra consistió en 382 recetas que recibieron los pacientes y que desearon participar en el estudio. Dicha muestra fue calculada con base a la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \times p \times q \times P}{e^2 (P-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

- Z: nivel de confianza = 1.96
- P: tamaño de la población = 14,255
- p: probabilidad de éxito = 0.5
- q: probabilidad de fracaso = 0.5
- e: nivel de error = 0.05
- N: tamaño de la muestra = 382

El tamaño de la muestra (n=382) se distribuyó en los 4 servicios de la consulta externa, así:

Especialidad	Médicos	Recetas por mes	%	n = 382 Total
Medicina Interna	8	5656	40	153
Cirugía	8	5368	35	134
Ginecología y Obstetricia	8	2153	15	57
Traumatología y Ortopedia	8	1078	10	38
TOTAL	32	14255	100	382

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión: Toda receta prescrita por médico y recibida por paciente que deseó participar en el estudio, en la consulta externa de adultos de las especialidades de Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.
- Criterios de exclusión: Todo paciente que no deseó participar del estudio.

4.5 Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
NOMBRE DE PACIENTE	Determina o distingue a una persona de las demás de su especie o clase	Dato anotado en el registro clínico que distingue a una persona de otra.	Cualitativa discreta	Nominal	Boleta de recolección de datos
CODIGO DEL PACIENTE	Norma o regla que identifica a la persona	Presencia o no del número que identifica al paciente en los registros médicos dentro del hospital	Cuantitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos
FECHA	Indicación del tiempo en que se realiza una cosa	Presencia o no del dato en día, mes y año en que se realiza la receta	Cuantitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos
LETRA LEGIBLE	Signo grafico que corresponde a un sonido de la lengua y que se pueda leer	Escritura donde es posible o no distinguir el significado de las letras o palabras.	Cualitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos
NOMBRE GENERICO	Determina o distingue a un medicamento común a muchas especies	Dato que identifica a un medicamento por su fórmula de composición	Cualitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos
NOMBRE COMERCIAL	Determina a un medicamento en el mercado	Dato por el cual los consumidores identifica a un medicamento en el mercado	Cualitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos

POTENCIA DEL MEDICAMENTO	Es la capacidad que tiene un medicamento para provocar un efecto	Capacidad del medicamento de causar una acción y efecto en el paciente	Cuantitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos
COMO DEBE TOMARLO	Forma y frecuencia en la que debe ser ingerido un medicamento	Modo y cantidad de veces en la que un paciente debe tomar un medicamento	Cualitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos
CUANTOS DIAS DEBE TOMARLO	Tiempo necesario al que debe ser expuesto un paciente al medicamento	Periodo en el cual un paciente debe ingerir el medicamento	Cuantitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de datos
NOMBRE DEL MEDICO	Determina o distingue a un médico de los demás de su especie o clase	Datos que identifica al médico que prescribe un medicamento	Cualitativo discreto	Nominal	Boleta de recolección de Datos

4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos.

4.6.1 Técnicas:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos, basado en las guías de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), y un registro fotográfico en el cual se registró recetas con más defectos.

4.6.2 Procedimientos:

4.6.2.1. Se solicitó autorización al Jefe de la Consulta Externa para entrevistar a los pacientes.

4.6.2.2. Al paciente se le explicó sobre la realización del estudio y se le solicitó examinar la receta o recetas proporcionadas por los médicos del Servicio.

4.6.2.3. Se observó las características de las recetas para evaluar el cumplimiento de la guía de la buena prescripción.

4.6.2.4. Se anotaron las observaciones en la boleta de recolección de datos.

4.6.3 Instrumento:

El instrumento, boleta de recolección de datos consistió en 10 preguntas, con base a la guía de la buena prescripción, para evaluar el cumplimiento de dicha guía.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

El tipo de estudio que se realizó corresponde a la categoría I de riesgo, debido a que no representó riesgo alguno para los participantes. Para la recolección de datos se solicitó consentimiento informado, garantizando confidencialidad y privacidad.

4.8 Procesamiento y análisis de datos

Para las variables cuantitativas como edad y fecha se usaron promedios y desviación estándar, y para variables cualitativas se analizaron por medio de tablas y gráficas. (Ver los cuadros en anexos)

Con el uso de las fotografía se verificaron varios indicadores de los errores más comunes encontrados en las recetas médicas prescritas en la consulta externa de adultos de las especialidades de Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios. En tal sentido se tomó un registro fotográfico de las rectas que muestren mejores evidencias del no cumplimiento de las recomendaciones de la OMS. Este material fue analizado para apoyar la presentación de resultados con ejemplos de imagen.

4.9 Alcances y límites de la investigación

- 4.9.1 En este trabajo de investigación lo que se buscó alcanzar es evidenciar la importancia de la receta médica y de hacerla lo más apegado a como lo rige la organización mundial de la salud para el bienestar del paciente que es lo que como médicos tenemos como objetivo.
- 4.9.2 Los límites de esta investigación fueron los pacientes que no quieran participar de la encuesta

5. RESULTADOS

Se realizó un total de 382 observaciones de recetas en la consulta externa de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios, para verificar el cumplimiento de los requerimientos según las recomendaciones de la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud.

Cuadro 1

Distribución de las 382 recetas que cumplieron con los requerimientos necesarios que rigen las recomendaciones de la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios, julio 2009,

Guatemala, agosto 2009

REQUERIMIENTOS	MEDICINA INTERNA		CIRUGIA GENERAL		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nombre del paciente	122	80	59	44	29	51	26	68	236	62
Código del paciente	10	7	0	0	0	0	0	0	10	3
Fecha	130	84	106	79	53	93	37	97	326	85
Letra legible	69	45	21	16	31	55	10	26	131	34
Nombre genérico	85	56	66	49	32	57	8	21	191	50
Nombre comercial	98	64	71	53	29	51	28	74	226	59
Potencia del medicamento	115	75	116	86	50	88	36	95	317	83
Cómo debe tomarlo	150	98	126	94	56	98	38	100	370	97
Por cuántos días	132	86	39	29	37	65	24	63	232	61
Nombre del médico	57	37	21	16	9	16	5	13	92	24
TOTAL DE BOLETAS	153		134		57		38		382	

Fuente: Elaboración personal de los datos de la boleta de recolección de datos.

6. DISCUSIÓN

Del total de 382 recetas que ingresaron al estudio se pudo observar que el 62% cumplieron con el requerimiento de escribir el nombre de los pacientes, la importancia de que este se encuentre en una receta ayuda a identificar al paciente y así evitar que se confunda con otra persona.

En cuanto al código del paciente únicamente el 3% lo presentaba, lo cual es importante ya que es el que reconoce al paciente en una institución pública y no el nombre, ya que pueden existir muchas personas con el mismo nombre.

En el 85% de las recetas se incluyó la fecha en que emitieron la misma, esto se considera primordial ya que en algunos países la receta tiene un periodo de validez, sin embargo en nuestro medio esto no se aplica y la mayoría de las recetas que se estudiaron si contenían la fecha.

En el 34% de las recetas se evidenció letra legible, la cual es fundamental ya que en algunas ocasiones los pacientes no se recuerdan del nombre del medicamento y al momento en el que solicitan el medicamento al farmacéutico no entienden la letra y puede que se les proporcione un medicamento equivocado y causar algún daño al paciente.

El 50% contenían el nombre genérico del medicamento comparado con el 59% que presentaban el nombre comercial. En la mayoría de las recetas se puede observar que se recetó el nombre comercial del medicamento, puede ser por que se sabe que estos van a ser efectivos para el paciente sin embargo en ocasiones se coloca el nombre genérico por que es un poco mas económico y se da la opción al paciente que elija uno de los dos.

La potencia del medicamento se encontró en un 83%, la mayoría lo escribe ya que esto es indispensable para aplicar la dosis correcta y no exista sobredosis del medicamento.

En cuanto a como debe tomarse el medicamento se cumplió en un 97% esto evidencia que se prescribe de manera correcta este requerimiento para que el fármaco cumpla su acción de manera eficaz

Solo en el 61% se indicó por cuanto tiempo se debe tomar el medicamento, y considero que algunos médicos obvian este requerimiento ya que algunos medicamentos ya traen las capsulas o tabletas por lo que dura el tratamiento.

Únicamente en el 24% se encontró el nombre del medico que prescribió la receta esto ocurre por la inseguridad del medico en nuestro medio o por ahorrar tiempo.

Sobre el cumplimiento de la receta medica prescrita de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud, se observó que en ninguno de los cuatro servicios evaluados, cumplen a cabalidad con los requerimientos de la Guía de la Buena Prescripción.

El servicio que más cumple con estos es el de Medicina Interna en, seguido por Ginecología y Obstetricia en, luego Traumatología y Ortopedia y por ultimo Cirugía.

De acuerdo a los resultados descritos anteriormente se concluir que la deficiencia del cumplimiento de las recomendaciones de la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud de los servicios anteriormente mencionados corresponden a la alta cantidad de pacientes que son evaluados en las consultas externas, el poco tiempo con el que cuenta el medico para atender a los pacientes, el escaso personal medico asignados para dicha atención, la poca información del personal medico sobre como debe elaborarse una receta medica, la falta de legibilidad de la letra asociada al poco tiempo y además a malos hábitos de los médicos al escribir.

7. CONCLUSIONES

- 7.1 La receta que prescriben los médicos y que reciben los pacientes de la consulta externa de adultos de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ortopedia y Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, se considera que no cumple a cabalidad con los requerimientos que rige la guía de la buena prescripción (GBP) publicada por la Organización Mundial de la Salud.
- 7.2 En cuanto a la presencia del nombre del paciente, en el servicio de Medicina Interna es donde se cumple un 80% y el servicio de Cirugía con un 44%.
- 7.3 La presencia del código del paciente se observa que el servicio de Medicina Interna es el único que cumple con este requisito con un total del 7%.
- 7.4 La presencia de la fecha podemos observar que en el servicio de Traumatología y Ortopedia cumple con un 97% y el servicio de Cirugía con un 79%.
- 7.5 La legibilidad de la letra se observa que en el servicio de Ginecología y Obstetricia cumple con un total del 55% de las encuestas realizadas y el servicio de Cirugía con un 16%.
- 7.6 La presencia del nombre genérico podemos observar que en el servicio de Ginecología y Obstetricia cumple con un total del 57% y el servicio de Traumatología y Ortopedia con un 21%.
- 7.7 La presencia del nombre comercial podemos observar que en el servicio de Traumatología y Ortopedia cumple con un total del 74% y el servicio de Ginecología y Obstetricia con un 51%.
- 7.8 La presencia de la potencia del medicamento podemos observar que en el servicio de Traumatología y Ortopedia cumple con un total del 95% y el servicio de Medicina Interna con un 75%.

- 7.9 La presencia de la indicación de cómo debe tomarse el medicamento podemos observar que en el servicio de Traumatología y Ortopedia cumple con un total del 100% y el servicio de Cirugía con un 94%.
- 7.10 La presencia de la indicación de el tiempo de cómo debe tomarse el medicamento podemos observar que en el servicio de Medicina Interna cumple con un total del 86% y el servicio de Cirugía con un 29%.
- 7.11 La presencia del nombre del medico podemos observar que en el servicio de Medicina Interna cumple con un total del 37% y el servicio de Traumatología y Ortopedia con un 13%.

8. RECOMENDACIONES

- 8.1 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se incluya en el curso de propedéutica médica en los tres primeros años de la carrera de ciencias médicas La Guía de la Buena Prescripción para que aprendan y apliquen las recomendaciones que indica la Organización Mundial de la Salud y así mejorar la calidad de la receta medica.

- 8.2 Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al igual que a los Directores de los hospitales escuela crear cursos de capacitación sobre los requerimientos de la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud para el personal Medico de los distintos Hospitales Nacionales, para mejorar la elaboración de la receta medica que actualmente se prescribe y así evitar el incumplimiento, equivocación o la mala administración del tratamiento.

- 8.3 Se recomienda a todos los médicos que ejercen la profesión y prescriben que cambien sus malos hábitos de escritura ya que estos pueden ocasionar un grave accidente en las personas que reciben la receta ya que por un mal entendido pueden dejar de tomar el medicamento establecido o comprar uno que no es.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Uso racional de medicamentos. Conferencia de Expertos de Nairobi. Nairobi, Zambia.OMS, 1985
- 2) Arnau JM, Laporte JR. Promoción del uso racional de medicamentos y preparación de guías farmacológicas En: principios de epidemiología del medicamento; España: Ediciones Científicas y Técnicas Masson; 1993. p. 49-52.
- 3) Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes actuales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la Colombia: OMS. 2002.
- 4) De Vries T. Guía de la buena prescripción, Organización Mundial de la Salud, Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, Suiza: OMS. 1998.
- 5) Sesver.ssaver.gob.mx. La receta médica [sede web] México: [accesado 17 de junio de 2009] disponible en: http://sesver.ssaver.gob.mx/portal/page?_pageid=693,22686680&_dad=portal&_schema=PORTAL
- 6) Dean B. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. Lancet 2002; 359:1373-8.
- 7) Shaughnessy AF, Nickel RO. Prescription-writing patterns and errors in a family medicine residency program. J Fam Pract. 1989 Sep; 29 (3):290-5.
- 8) Programa para el uso racional de medicamentos. Editado por Centro para el Desarrollo de la Farmacología. Cuba. CDF, 1999; 3-7.
- 9) hospitalgeneralsanjuan de dios.com.gt. Historia del Hospital General San Juan de Dios. [sede web] Guatemala: itelgua.com; [accesado 29 de junio de 2009] disponible en: www.hospitalgeneralsanjuandedios.com.gt.
- 10) aquíguatemala.com.gt. Generalidades del departamento de Guatemala Guatemala; [sede web] [actualizada 23 junio 2000;accesado 290609]. disponible en: www.aquiguatemala.com.gt.

- 11) gencat.cat. Gelli M. Asistencia al consejo interterritorial de salud. [sede web] Catalunya 2005; [actualizada el 30 de agosto de 2008; accesado 10 de junio de 2009] disponible en: www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/es/dir88/index.html;
- 12) sld.cu. Promocion del uso racional de medicamentos. [sede web] Cuba: 1999 [actualizado el 30 de agosto de 2009; accesado 3 de mayo de 2009] disponible en: [www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/promocion del uso racional de medicamentos 1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/promocion%20del%20uso%20racional%20de%20medicamentos%201.pdf).
- 13) Azurdia y Azurdia AA. Evaluación de complicaciones de paciente diabético que acude al patronato de pacientes diabéticos de Guatemala por falta o incumplimiento de tratamiento y/o prescripción médica. [tesis Médica y Cirujana]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 2004. 61p.
- 14) Del Águila R. RE. Efectos de la Intervención Farmacéutica en la detección de pacientes con valores arriba de 140/90 de Presión Arterial. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 2004, 73p.
- 15) Rodríguez García CM. Intervención farmacéutica para la detección y resolución de problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos del Centro de Atención Médica Integral para pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –CAMIP-[tesis Médica y Cirujana]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 2005. 78p.
- 16) paho.org. Organización Panamericana de la Salud, Medicamentos Esenciales. [sede web] Publicación seleccionada para: Promoción de la Salud [accesado 20 de mayo 2009] disponible en: <http://www.paho.org/>.
- 17) Vacca C. Uso racional de medicamentos Boletín de Fármacos [revista en línea] 2003 [20 de mayo 2009] 1 139-160 disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- 18) Colombia. Ministerio de Salud Formulario terapéutico del E.S.E. Hospital Departamental de Sabana Larga. Comité de Farmacia y Terapéutica. Colombia. Ministerio de salud; OPS; Colombia. Secretaría de salud del atlántico; ACFH; Colegio

- Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia. Bogotá, OPS/Ministerio de Salud, 2001, 36p.
- 19) Castaño J, Javier L, Restrepo M, L. Sistema Integral de Insumos Hospitalarios Esenciales -SIHE- : Protocolos de diagnóstico y tratamientos. 2ed. Antioquia. Editorial Dirección Seccional de Salud. 2001.
 - 20) Rosell A. Farmacoterapia. Farmepi [revista en línea] 2004 Mar-Jun [accesado 10 de junio 2009] 3 [2 pantallas] disponible en: <http://www.sld.cu/pipermail/farmepi-l/2004-February/001713.html>
 - 21) mspas.gob.gt. Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud. Regulación de medicamentos [sede web] Guatemala: MSPAS 15 de agosto 2008 [actualizado 21 de enero 2009]. [Acceso 15 de mayo de 2009] [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt>
 - 22) Restrepo de R. P. Guía farmacoterapéutica Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN. Medellín, Antioquia: Colombia: Temis 1994.
 - 23) Colombia Ministerio de Salud. Calidad de la prescripción de benzodiazepinas en servicios ambulatorios: Colombia: Ministerio de Salud Santafé de Bogotá, 1996.
 - 24) Colombia Ministerio de Salud Medicina Familiar: 1996 Uso Racional de Psicofármacos. 1996. DB-LAA
 - 25) García Morales MJ. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados en el Servicio de Ortopedia Femenina del Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). En la Ciudad de Guatemala de abril a mayo de 2006 [tesis Médica y Cirujana]. Guatemala: Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Ciencias Médicas 2006. 107p.
 - 26) Guardela N, Victoria, Beatriz E. Protocolo ___de___ prevención ___en farmacodependencia para el niño escolar y adolescente. Colombia: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, 1999.
 - 27) Remediar.gov.ar. Atención primaria de la salud. [sede web] Argentina: Proaps; Noviembre 2004 [actualizado enero 2005; accesado 29 mayo de 2009]. Disponible en: www.remediar.gov.ar

- 28) Colombia Ministerio de Salud, Formulario terapéutico del E.S.E. Hospital Materno Infantil Niño Jesús. Comité, de Farmacia y Terapéutica. Colombia. OPS; Colombia. Secretaria De Salud Del atlántico; Acfh; Colegio Nacional De Químicos Farmacéuticos De Colombia, 2001.
- 29) Vacca C, López J __Evaluación _de__ la__ información__ sobre _terapia farmacológica dada al paciente ambulatorio en el Hospital San Cristóbal. Colombia: FFASTEN; Secretaria Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, 1999.
- 30) K. Rodrigues. Fármacos Más Comunes. O Estado de Sao Paulo, [revista en línea] 2003. [accesado 14 de mayo 2009]; 1(1) [2 pantallas] disponible en: www.boletinfarmacos.org/092003/investigaciones092003E.htm
- 31) medlineplus.gov Prescription drug reference, Prescription drug abuse [revista en línea] 2009, [accesado 15 de mayo 2009]; 1(1) [2 pantallas] disponible en: www.medlineplus.gov
- 32) Vacca C, __López_ J. Evaluación _de __la__ información__ sobre_ terapia farmacológica dada al paciente ambulatorio en el Hospital San Cristóbal. [en línea] Colombia. Ministerio de Salud; OPS Colombia Secretaria de Salud del Atlántico; ACFH, CNQFC, [accesado 21 de mayo 2009]. disponible en: www.col.opsoms.org/medicamentos/ur_trabajoscolombia.asp.
- 33) Cires M, Freijoso E. Guía para la Practica Clínica [revista en línea] La Habana Cuba. Noviembre 2002. [accesado 06 junio de 2009]. disponible en: www.cdf.sld.cu/purmed/index2.htm.
- 34) Giachetto G, Banchemo P, Telechea H. Uso racional de medicamentos. *Rev. Méd. Urug.* [revista en línea] dic. 2003,[9 de junio 2009] 19, (3): p.231-236. disponible en: www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v19n3/art7.pdf.
- 35) Berrio M, _Helber, __Correa__ C, __Omar de J,__ Guzmán M,__ Dolly E. Sistema integral de insumos hospitalarios esenciales -SIIHE- : Manual Farmaco Terapéutico. Antioquia: Dirección Seccional de Salud.1996 396p.

10. ANEXOS

ANEXO 1

BOLETA DE ENCUESTA

La presente encuesta tiene por objetivo determinar si la receta cumple con la información necesaria que rige las recomendaciones de la Guía de la Buena Prescripción médica de la Organización Mundial de la Salud, esta investigación es el trabajo de Tesis para optar al grado de Médico y Cirujano del Br. Edgar Neville Forbes Lou, el cual está autorizado por el Hospital San Juan de Dios y la Facultad de Ciencias Médicas. La información que será recabada es de tipo confidencial y usted está en total libertad de no participar. Su participación en este estudio consiste en facilitar su receta por unos minutos para tomar registro de los datos escritos y fotográficos.

No. _____

Servicio de Consulta Externa: _____

Fecha: _____

Fotografía: SI ____ NO ____

1. NOMBRE DEL PACIENTE	SI	NO
2. CODIGO DEL PACIENTE	SI	NO
3. FECHA	SI	NO
4. LETRA LEGIBLE	SI	NO
5. NOMBRE GENERICO	SI	NO
6. NOMBRE COMERCIAL	SI	NO
7. POTENCIA DEL MEDICAMENTO	SI	NO
8. COMO DEBE TOMARLO	SI	NO
9. POR CUANTOS DIAS	SI	NO
10. NOMBRE DEL MEDICO	SI	NO

ANEXO 2

MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LOS SERVICIOS

MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
MEDICAMENTO*	DÓSIS	NÚMERO DE TOMAS	DURACIÓN DEL TRAMIENTO
OVULOS VAGINALES*	1 cada día	7	7
SUPLEMENTOS VITAMINICOS Y MINERALES *	1 cada día	durante el embarazo	durante el embarazo
ANTICONCEPTIVOS TOMADOS *	1 cada día	por un mes	por un mes
ANTICONCEPTIVOS INYECTADOS*	1 ampolla	cada 3 meses	1 día
ALENDRONATO SODICO*	70 mgs.	1 cada semana	1 día
CALCIO + VITAMINA D*	600mg Ca + Vit D200udi	1cada 8 o 12 hrs.	1 a 3 meses
AINES*	15mgs. a 60 mgs.	2 o 3 por día	7 a 10 días

* Información obtenida del PLM Farmacológico año 2009

MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN MEDICINA INTERNA			
MEDICAMENTO	DOSIS	NUMERO DE TOMAS	POR CUANTOS DIAS TOMA EL MEDICAMENTO
HIPOGLICEMIANTES *	850mg	1 cada día	hasta que el medico ordene
IECA *	5 a 20 mg	1 cada día	hasta que el medico ordene
BETA BLOQUEADORES *	50 mg	1 cada día	hasta que el medico ordene
OMEPRAZOL *	20 mg	2	20 días a 1 mes
ANTIBIOTICOS*	400mg a 850mg	1 O 2 cada día	5 a 20 días
DIURETICOS *	20mg	1 cada día	5 a 20 días
BRONCO DILATADOR *		2 puff cada 6 hrs.	5 a 20 días
GLUCOCORTICOIDE*	200 a 800mcg	1 o 2 puff cada día	5 a 20 días
AINES *	20 a 500 mg	1 a 3 cada día	5 a 15 días
BLOQUEADORES CANALES Ca *	10 mg	1 cada día	hasta que el medico ordene
PREDNISONA*	5 mg	1 O 2 cada día	5 a 20 días

* Información obtenida del PLM farmacológico año 2009

MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN CIRUGIA			
MEDICAMENTO	DOSIS	NUMERO DE TOMAS	POR CUATOS DIAS TOMA EL MEDICAMENTO
ANTIBIOTICOS *	500 A 850mg	1 a 3 cada día	7 a 20días
AINES*	20 a 60 mg	1 a 3 cada día	7 a 20días
COX *	90 a 120 mg	1 a 2 cada día	7 a 20días
ANALGESICO ANTIESPASMODICO *		1 a 3 cada día	5 a 10 días
RANITIDINA *	300mg	1 a 2 cada día	5 a 20 días
* Información obtenida del PLM farmacológico año 2009			

MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA			
MEDICAMENTO	DOSIS	NUMERO DE TOMAS	POR CUATOS DIAS TOMA EL MEDICAMENTO
AINES*	20 a 60 mg	1 a 3 cada día	7 a 20 días
COX 1 Y 2*	15 a 120 mg	1 a 2 cada día	7 a 20 días
GLUCOSAMINA SULFATO*	1.5 mg	1 cada día	por 3 meses
CALCIO + VITAMINA D *	600 Ca 200udi Vit D	1 a 2 cada día	por 3 meses
ALENDRONATO*	75mg	1 cada semana	por 3 meses
METOCARBAMOL*	500mg	1 a 3 cada día	7 a 20 días
NEUROTROPAS*		1 a 3 cada día	7 a 15 días
GABAPENTINA*	400mg	1 a 2 cada día	7 a 20 días
* Información obtenida del PLM año 2009			

ANEXO 3

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

MEDICINA INTERNA

Cuadro 1 Descripción de la presencia o no del nombre del paciente en la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	122	80
No	31	20
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas (100%) expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 80% de las recetas si cumplen con la descripción del nombre del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 2 Descripción de la presencia o no del código del paciente en la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	10	7
No	143	93
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 93% de las recetas no cumple con la descripción del código del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el código del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia a su uso o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 3 Descripción de la presencia o no de la fecha en la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	130	84
No	23	16
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 84% de las recetas no contienen la fecha en que se emitió la misma. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la fecha”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario, no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 4 Descripción de la legibilidad o no de la letra de la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	69	45
No	84	55
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 45% de las recetas si presentan letra legible. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener letra legible”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o tienen malos hábitos de escritura.

Cuadro 5 Identificación o no del nombre genérico del medicamento en la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	85	56
No	68	44
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 84% de las recetas contienen el nombre genérico del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre genérico del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 6 Identificación o no del nombre comercial del medicamento en la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	98	64
No	55	36
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 75% de las recetas contienen el nombre comercial del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre comercial del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen el nombre o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 7 Descripción de la potencia o no del medicamento en la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009.

Número de recetas	f	%
Si	115	75
No	38	25
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 64% de las recetas contienen la potencia del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la potencia del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen la potencia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 8 Descripción de la indicación o no de cómo debe tomarse el medicamento de la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	150	98
No	3	2
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 98% de las recetas contienen la indicación de cómo debe tomarse el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contenerla indicación de cómo debe tomarse el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos desean escribir menos en las recetas y se lo indican verbalmente a los pacientes.

Cuadro 9 Descripción o no del tiempo que debe de ser tomado el medicamento de la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	132	86
No	21	14
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 73% de las recetas no indica por cuanto tiempo debe de ser tomado el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el tiempo en que debe ser tomado el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 10 Descripción o no del nombre del médico que prescribe la receta expedida en el servicio de Medicina Interna en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	57	37
No	96	73
Total	153	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

De las 153 recetas expedidas en el servicio de Medicina Interna, el 86% si describe el nombre del medico que prescribe la receta. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del Medico”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

CIRUGÍA

Cuadro 1 Descripción de la presencia o no del nombre del paciente en la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	59	44
No	75	56
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 56% de las recetas no cumplen con la descripción del nombre del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 2 Descripción de la presencia o no del código del paciente en la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	0	0
No	134	100
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 100% de las recetas no cumplen con la descripción del código del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el código del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia a su uso o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 3 Descripción de la presencia o no de la fecha en la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	106	79
No	28	21
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 143 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 84% de las recetas no contienen la fecha en que se emitió la misma. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la fecha”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario, no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 4 Descripción de la legibilidad o no de la letra de la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	21	16
No	113	84
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 51% de las recetas no presentan letra legible. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener letra legible”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o tienen malos hábitos de escritura.

Cuadro 5 Identificación o no del nombre genérico del medicamento en la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	66	49
No	68	51
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 49% de las recetas contienen el nombre genérico del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre genérico del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 6 Identificación o no del nombre comercial del medicamento en la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	71	53
No	63	47
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 53% de las recetas contienen el nombre comercial del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre comercial del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen el nombre o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 7 Descripción de la potencia o no del medicamento en la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes

Entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	116	86
No	18	14
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 86% de las recetas contienen la potencia del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la potencia del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen la potencia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 8 Descripción de la indicación o no de cómo debe tomarse el medicamento de la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	126	94
No	8	6
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 94% de las recetas contienen la indicación de cómo debe tomarse el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contenerla indicación de cómo debe tomarse el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos desean escribir menos en las recetas y se lo indican verbalmente a los pacientes.

Cuadro 9 Descripción del tiempo que debe de ser tomado el medicamento de la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009.

Número de recetas	f	%
Si	39	29
No	95	71
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 84% de las recetas no indica por cuanto tiempo debe de ser tomado el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el tiempo en que debe ser tomado el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 10 Descripción o no del nombre del medico que prescribe la receta expedida en el servicio de Cirugía en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	21	16
No	113	84
Total	134	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

De las 134 recetas expedidas en el servicio de Cirugía, el 71% no describe el nombre del medico que prescribe la receta. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del Medico”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Cuadro 1 Descripción de la presencia o no del nombre del paciente en la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	29	51
No	28	49
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 51% de las recetas si cumplen con la descripción del nombre del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 2 Descripción de la presencia o no del código del paciente en la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	0	0
No	57	100
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 100% de las recetas no cumplen con la descripción del código del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el código del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia a su uso o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 3 Descripción de la presencia o no de la fecha en la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	53	93
No	4	7
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 93% de las recetas si contienen la fecha en que se emitió la misma. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la fecha”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario, no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 4 Descripción de la legibilidad o no de la letra de la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	31	55
No	26	45
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 55% de las recetas si presentan letra legible. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener letra legible”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o tienen malos hábitos de escritura.

Cuadro 5 Identificación o no del nombre genérico del medicamento en la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	32	57
No	25	43
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 88% de las recetas contienen el nombre genérico del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre genérico del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 6 Identificación o no del nombre comercial del medicamento en la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009.

Número de recetas	f	%
Si	29	51
No	28	49
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 57% de las recetas contienen el nombre comercial del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre comercial del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen el nombre o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 7 Descripción de la potencia o no del medicamento en la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	50	88
No	7	12
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 88% de las recetas contienen la potencia del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la potencia del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen la potencia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 8 Descripción de la indicación o no de cómo debe tomarse el medicamento de la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	56	98
No	1	2
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 98% de las recetas contienen la indicación de cómo debe tomarse el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contenerla indicación de cómo debe tomarse el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos desean escribir menos en las recetas y se lo indican verbalmente a los pacientes.

Cuadro 9 Descripción o no del tiempo que debe de ser tomado el medicamento de la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	37	65
No	20	35
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 84% de las recetas no indica por cuanto tiempo debe de ser tomado el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el tiempo en que debe ser tomado el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 10 Descripción o no del nombre del medico que prescribe la receta expedida en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, Julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	9	16
No	48	84
Total	57	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 57 recetas expedidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 65% describe el nombre del medico que prescribe la receta. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del Medico”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Cuadro 1 Descripción de la presencia o no del nombre del paciente en la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	<i>f</i>	%
Si	26	68
No	12	32
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 68% de las recetas si cumplen con la descripción del nombre del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 2 Descripción de la presencia o no del código del paciente en la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	<i>f</i>	%
Si	0	0
No	38	100
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 100% de las recetas no cumplen con la descripción del código del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el código del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia a su uso o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 3 Descripción de la presencia o no de la fecha en la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	37	97
No	1	3
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 97% de las recetas si contienen la fecha en que se emitió la misma. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la fecha”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario, no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 4 Descripción de la legibilidad o no de la letra de la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	10	26
No	28	74
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 74% de las recetas no presentan letra legible. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener letra legible”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o tienen malos hábitos de escritura.

Cuadro 5 Identificación o no del nombre genérico del medicamento en la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	8	21
No	30	79
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 95% de las recetas contienen el nombre genérico del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre genérico del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 6 Identificación o no del nombre comercial del medicamento en la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	28	74
No	10	26
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 79% de las recetas no contienen el nombre comercial del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre comercial del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen el nombre o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 7 Descripción de la potencia o no del medicamento en la receta de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009 expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios,

Número de recetas	f	%
Si	36	95
No	2	5
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 74% de las recetas contienen la potencia del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la potencia del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen la potencia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 8 Descripción de la indicación o no de cómo debe tomarse el medicamento de la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	38	100
No	0	0
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 100% de las recetas contienen la indicación de cómo debe tomarse el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contenerla indicación de cómo debe tomarse el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos desean escribir menos en las recetas y se lo indican verbalmente a los pacientes.

Cuadro 9 Descripción o no del tiempo que debe de ser tomado el medicamento de la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	24	63
No	14	37
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 63% de las recetas indica por cuanto tiempo debe de ser tomado el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el tiempo en que debe ser tomado el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 10 Descripción o no del nombre del medico que prescribe la receta expedida en el servicio de Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, Julio 2009

Número de recetas	f	%
Si	5	13
No	33	87
Total	38	100

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 38 recetas expedidas en el servicio de Traumatología y Ortopedia, el 87% no describe el nombre del medico que prescribe la receta. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del Medico”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

ANEXO 4

CONSOLIDADO GENERAL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SEGÚN SERVICIO

Cuadro 1 Descripción de la presencia o no del nombre del paciente en la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No. de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	122	31	32	8
Servicio de Cirugía	59	75	15	20
Servicio de Ginecología y Obstetricia	29	28	8	7
Servicio de Traumatología y Ortopedia	26	12	7	3
Total	236	146	62	38

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, 236 de las recetas si cumplen con la descripción del nombre del paciente, predominando el servicio de Medicina Interna con un 32%. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 2 Descripción de la presencia o no del código del paciente en la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	10	143	3	37
Servicio de Cirugía	0	134	0	35
Servicio de Ginecología y Obstetricia	0	57	0	15
Servicio de Traumatología y Ortopedia	0	38	0	10
Total	10	372	3	97

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, el 97% de las recetas no cumplen con la descripción del código del paciente. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el código del paciente”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia a su uso o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 3 Descripción de la presencia o no de la fecha en la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	130	23	34	6
Servicio de Cirugía	106	28	28	7
Servicio de Ginecología y Obstetricia	53	4	14	1
Servicio de Traumatología y Ortopedia	37	1	10	0
Total	326	56	86	14

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia el 86% de las recetas si contienen la fecha en que se emitió la misma. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la fecha”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario, no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 4 Descripción de la legibilidad o no de la letra de la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	69	84	18	22
Servicio de Cirugía	21	113	5	30
Servicio de Ginecología y Obstetricia	31	26	8	7
Servicio de Traumatología y Ortopedia	10	28	3	7
Total	131	251	34	66

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, el 66% de las recetas no presentan letra legible. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener letra legible”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no cuentan con el tiempo necesario o tienen malos hábitos de escritura.

Cuadro 5 Identificación o no del nombre genérico del medicamento en la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	85	68	22	19
Servicio de Cirugía	66	68	17	19
Servicio de Ginecología y Obstetricia	32	25	8	5
Servicio de Traumatología y Ortopedia	8	30	2	8
Total	191	191	49	51

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, el 51% de las recetas no contienen el nombre genérico del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre genérico del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 6 Identificación o no del nombre comercial del medicamento en la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	98	55	26	14
Servicio de Cirugía	71	63	19	16
Servicio de Ginecología y Obstetricia	29	28	8	7
Servicio de Traumatología y Ortopedia	28	10	7	3
Total	226	156	60	40

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, el 60% de las recetas si contienen el nombre comercial del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre comercial del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen el nombre o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 7 Descripción de la potencia o no del medicamento en la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	115	38	30	10
Servicio de Cirugía	116	18	30	5
Servicio de Ginecología y Obstetricia	50	7	13	2
Servicio de Traumatología y Ortopedia	36	2	9	1
Total	317	65	82	18

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Traumatología y Ortopedia, el 82% de las recetas contienen la potencia del medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener la potencia del medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, desconocen la potencia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 8 Descripción de la indicación o no de cómo debe tomarse el medicamento de la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	150	3	39	1
Servicio de Cirugía	126	8	33	2
Servicio de Ginecología y Obstetricia	56	1	15	0
Servicio de Traumatología y Ortopedia	38	0	10	0
Total	370	12	97	3

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, el 97% de las recetas contienen la indicación de cómo debe tomarse el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contenerla indicación de cómo debe tomarse el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos desean escribir menos en las recetas y se lo indican verbalmente a los pacientes.

Cuadro 9 Descripción o no del tiempo que debe de ser tomado el medicamento de la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	132	21	35	5
Servicio de Cirugía	39	95	10	25
Servicio de Ginecología y Obstetricia	37	20	10	5
Servicio de Traumatología y Ortopedia	24	14	6	4
Total	232	150	61	39

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, el 61% de las recetas indica por cuanto tiempo debe de ser tomado el medicamento prescrito. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el tiempo en que debe ser tomado el medicamento”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia, o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 10 Descripción o no del nombre del medico que prescribe la receta expedida en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, de acuerdo al porcentaje del número de pacientes entrevistados, Julio 2009

Servicio	No. de si	No.de no	% de si	% de no
Servicio de Medicina Interna	57	96	15	25
Servicio de Cirugía	21	113	5	30
Servicio de Ginecología y Obstetricia	9	48	2	13
Servicio de Traumatología y Ortopedia	5	33	1	9
Total	92	290	23	77

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

De las 382 recetas expedidas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, el 77% no describe el nombre del medico que prescribe la receta. Esto se compara con lo que rige la OMS donde se puede mencionar que “la receta debe contener el nombre del Medico”. La falta de su cumplimiento a su totalidad puede deberse a que los médicos no le dan importancia o desean escribir menos en las recetas.

Cuadro 11 Consolidado de respuestas a las preguntas de la encuesta en el servicio de Medicina Interna de acuerdo al número de pacientes entrevistados

Preguntas	Si	%	No	%
Pregunta 1	122	7	31	2
Pregunta 2	10	1	143	9
Pregunta 3	130	8	23	2
Pregunta 4	69	5	84	6
Pregunta 5	85	6	68	5
Pregunta 6	98	6	55	4
Pregunta 7	115	8	38	2
Pregunta 8	150	10	3	0
Pregunta 9	132	9	21	1
Pregunta 10	57	4	96	5
Total	968	64	562	36

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios.

En el servicio de Medicina Interna se realizaron un total de 153 encuestas de las cuales predominaron las respuestas afirmativas con un 64%

Cuadro 12 Consolidado de respuestas a las preguntas de la encuesta en el servicio de Cirugía de acuerdo al número de pacientes entrevistados

Preguntas	Si	%	No	%
Pregunta 1	59	4	75	6
Pregunta 2	0	0	134	10
Pregunta 3	106	8	28	2
Pregunta 4	21	2	113	9
Pregunta 5	66	5	68	5
Pregunta 6	71	5	63	5
Pregunta 7	116	8	18	1
Pregunta 8	126	9	8	0
Pregunta 9	39	3	95	7
Pregunta 10	21	2	113	9
Total	625	46	715	54

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

En el servicio de Cirugía se realizaron un total de 134 encuestas de las cuales predominaron las respuestas negativa con un 54%.

Cuadro 13 Consolidado de respuestas a las preguntas de la encuesta en el servicio de Ginecología y Obstetricia acuerdo al número de pacientes entrevistados

Preguntas	Si	%	No	%
Pregunta 1	29	5	28	5
Pregunta 2	0	0	57	10
Pregunta 3	53	9	4	1
Pregunta 4	31	5	26	5
Pregunta 5	32	5	25	5
Pregunta 6	29	5	28	5
Pregunta 7	50	9	7	1
Pregunta 8	56	10	1	0
Pregunta 9	37	6	20	4
Pregunta 10	9	2	48	8
Total	326	56	244	44

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

En el servicio de Ginecología y Obstetricia se realizaron un total de 57 encuestas de las cuales predominaron las respuestas afirmativas con un 56%.

Cuadro 14 Consolidado de respuestas a las preguntas de la encuesta del servicio de Traumatología y Ortopedia acuerdo al número de pacientes entrevistados

Preguntas	Si	%	No	%
Pregunta 1	26	7	12	3
Pregunta 2	0	0	38	10
Pregunta 3	37	10	1	0
Pregunta 4	10	3	28	7
Pregunta 5	8	3	30	7
Pregunta 6	28	7	10	3
Pregunta 7	36	10	2	0
Pregunta 8	38	10	0	0
Pregunta 9	24	7	14	3
Pregunta 10	5	1	33	8
Total	212	59	168	41

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

En el servicio de Traumatología y Ortopedia se realizaron un total de 38 encuestas de las cuales predominaron las respuestas afirmativas con un 59%.

Cuadro 15 Total de respuestas obtenidas en las encuestas realizadas a los pacientes de los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, Julio 2009.

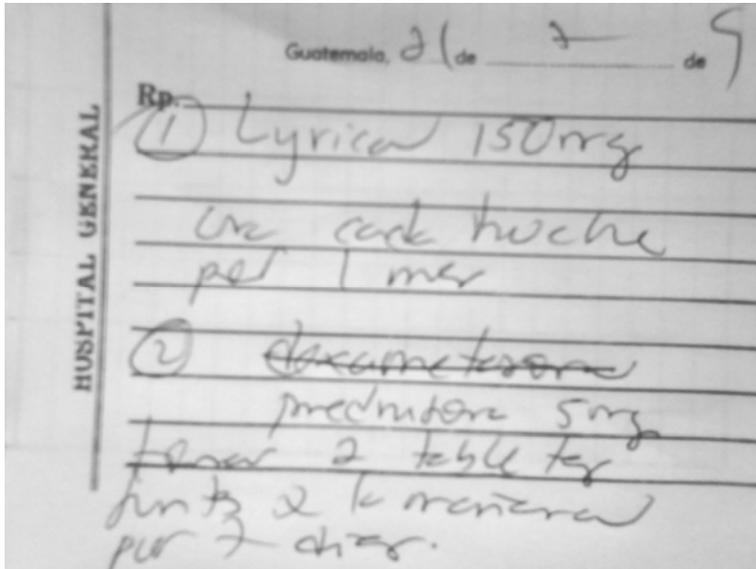
Servicio	No. de si	No.de no	Total
Servicio de Medicina Interna	968	562	1530
Servicio de Cirugía	625	715	1340
Servicio de Ginecología y Obstetricia	326	244	570
Servicio de Traumatología y Ortopedia	212	168	380
Total	2131	1689	3820

Fuente: Encuestas realizadas en la consulta externa de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia del Hospital General San Juan de Dios.

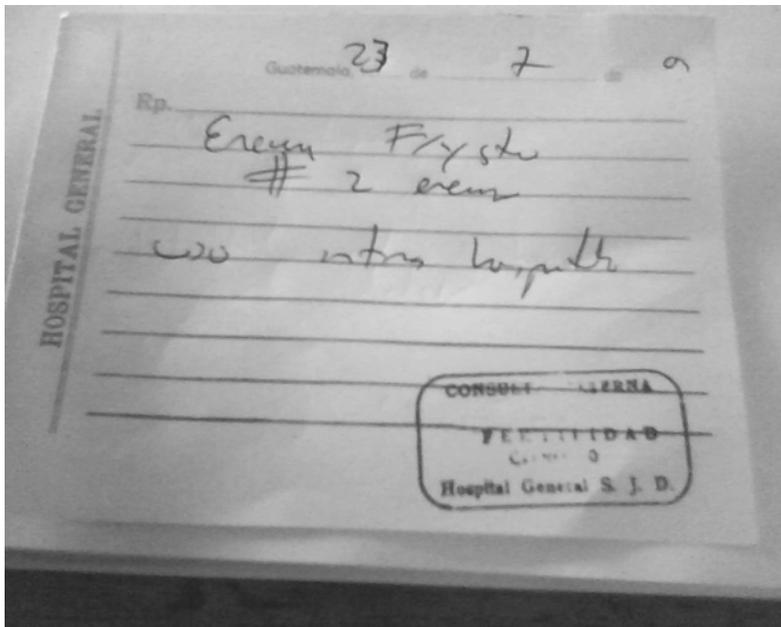
En los servicios de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia se realizaron un total de 382 encuestas de las cuales predominaron las respuestas afirmativas con un total de 2131.

ANEXO 5 FOTOGRAFÍAS

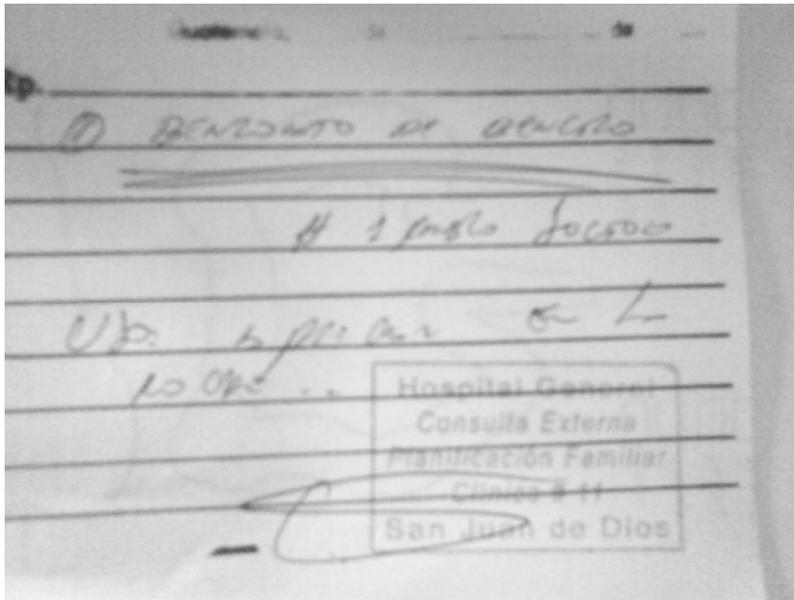
FOTOGRAFÍA 1



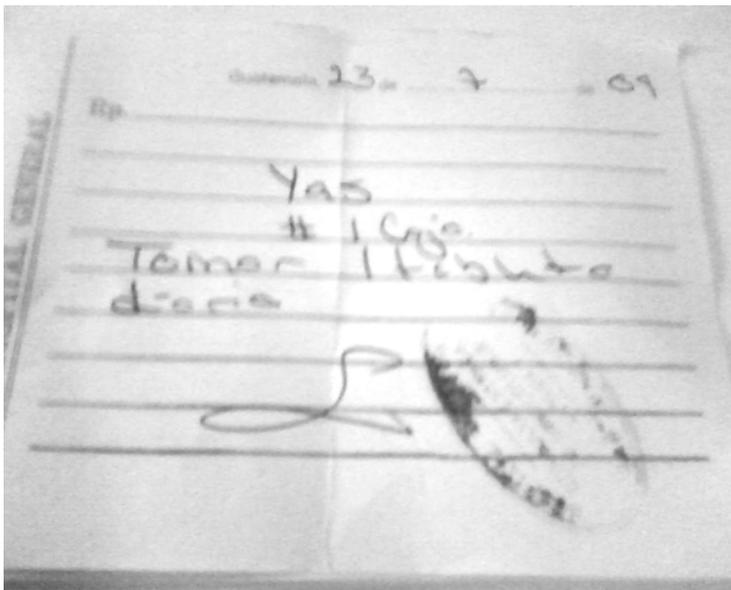
FOTOGRAFÍA 2



FOTOGRAFÍA 3



FOTOGRAFIA 4



FOTOGRAFIA 5

