

## EVALUACIÓN DEL GRADO DE BUENA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN 5 HOSPITALES UNIVERSITARIOS DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE LA PAZ (BOLIVIA)

*ASSESSMENT OF THE DEGREE OF A GOOD MEDICAL PRESCRIPTION IN 5 THIRD LEVEL UNIVERSITY HOSPITALS IN THE CITY OF LA PAZ - BOLIVIA*

Dr. Lanza V. Oscar (MD.MSc.MPH.)\*, Univ. Rodríguez M. Grover \*\*, Univ. Prado C. María \*\*, Univ. Poma T. Jhovana \*\*, Univ. Quiroz Q. Rolando\*\*, Univ. Quispe N. Christian\*\*, et AL. \*\*

\*Profesor Emérito del Departamento de Salud Pública–Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).

\*\*Estudiantes de Quinto Año de la Carrera de Medicina - Facultad de Medicina de la UMSA.

**Institución:** Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina de la UMSA. La Paz, Bolivia.

**Autor para Correspondencia:** Grover Rodríguez Márquez, correo: vandergrover@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo.-** Establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia), identificando limitaciones y deficiencias en su formulación.

**Métodos.-** Estudio descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas, según disposiciones de la ley No.1737 (1996) de Bolivia, las Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud Boliviano (2013) y el Manual de la Buena Prescripción de la OMS.

**Resultados.-** Del análisis de 220 recetas se desprende que la proporción de recetas que cumple con la mayoría de parámetros sugeridos por la OMS para una buena prescripción médica es baja. Las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27%; 66,82%, no señala el origen de la prescripción; 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, 80,91% no incluían la edad del paciente, 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; 11,82% estaban con nombre comercial, 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluía fecha de la prescripción. Un 34,09% tenían letra poco legible y 29.54% letra no legible. Estos datos, entre otros, indican la necesidad de reflexión y actualización sobre este importante tema.

**Conclusiones.-** Se registra un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones antes mencionadas, identificando la necesidad de re-orientar los hábitos de prescripción facultativa a fin que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del Sistema Nacional de Salud. El formato de receta médica utilizado en los diferentes servicios de salud objeto del estudio es deficiente en cuanto al modelo y guía sugerida por la OMS.

**Palabras clave:** Escrutinio, Recetas Médicas, Denominación Común Internacional. Prescripción, Medicamentos Esenciales, Servicios de Salud.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the degree of compliance with good medical prescription practices suggested by the World Health Organization (WHO) analyzing prescriptions issued to outpatients and admitted patients of 5 university hospitals in the city of La Paz (Bolivia), identifying limitations and deficiencies in its formulation.

**Methods:** Descriptive, longitudinal, retrospective study of prescription assesment, according to provisions of Law No.1737 (1996) of Bolivia, the National Standards for Clinical Care Bolivian Ministry of Health (2013) and the Manual of Good Prescription the World Health Organization (WHO).

**Results:** Analysis of 220 prescriptions show that the proportion of prescriptions that meet most of the parameters suggested by WHO for a good prescription is down. 37,27% of prescriptions have prescriber identification; 66.82%, do not indicate the origin of the prescription, 15% fail to comply with proper affiliation of the patient, including the patient's name, 80.91% did not have included patient age, 10.91% of prescriptions were not made by generic drug name; 11.82% were prescribed with trade name, 5.45% had no full name or signature of the prescriber; 13.64% did not include prescription date. 36.36% were made legibly a 34.09% with little legibly and 29.54% with no legible. These data, among others, indicate the need for reflection and update on this important topic.

**Conclusions:** it has been registered a high rate of non-compliance with good prescription for the above mentioned regulations, identifying the need to re-direct professional prescription habits so that no negative impact on the health and treatment of patients and the actions of the National Health System (NHS) is done. The format of prescription used in various health services under study is deficient in terms of model and guide suggested by the WHO.

## INTRODUCCIÓN

En Bolivia hay pocos estudios realizados sobre el grado de la buena prescripción facultativa, siendo este un importante documento médico legal que realiza el prescriptor para el paciente en favor de su salud. Una buena prescripción previene y evita repercusiones sociales, epidemiológicas y económicas para el paciente, para la sociedad y para el Sistema Nacional de Salud (SNS). La inadecuada prescripción, la mala interpretación de algunos dispensadores, entre otros, tiene repercusión sobre el Uso Racional de Medicamentos (URM). Las indicaciones inapropiadas, la información no independiente o sesgada en la que se basan las prescripciones, entre otros aspectos, sumados a los crecientes altos costos económicos de los fármacos, repercuten negativamente en la economía de las familias y pueden vulnerar un buen ejercicio profesional y los Derechos de los Pacientes<sup>1</sup>.

En el año 2007, tan solo en la Caja Nacional de Salud (CNS), se emitieron 6.625.682 millones de recetas médicas<sup>2</sup>, dato que proporciona una idea sobre la magnitud del tema, más si se tiene en cuenta las prescripciones originadas también en muchísimas otras instituciones prestadoras de

servicios de salud en el país, tanto públicas, de la seguridad social y privadas.

La prescripción médica resulta, por tanto, una importante instrucción o transacción terapéutica entre el médico (prescriptor), el farmacéutico (dispensador) y el paciente<sup>3</sup>.

Representa un acto científico, ético legal en donde se consigna un resumen del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la situación y/o enfermedad del paciente, realizado por el médico. Resume la experiencia terapéutica del médico, sus instrucciones para aliviar o restablecer la salud del enfermo, pero la prescripción puede resultar inútil, si no se informa adecuadamente al paciente sobre el uso correcto del principio activo y como utilizar la medicación prescrita<sup>4-5</sup>. Usualmente, la orientación que se da a los futuros facultativos, sobre los parámetros de la buena prescripción, en varias facultades de medicina del país, parece indicar, de los datos obtenidos que resulta ser pobre e insuficiente.

En la actualidad muchos de los profesionales en salud en Bolivia, no tienen una clara idea de los pasos que se deben seguir para prescribir un fármaco a los pacientes, a pesar que en el Capítulo XII del

Decreto Supremo N° 25235, del 30 de noviembre de 1998, se da a conocer las características que se debería seguir en una prescripción<sup>6</sup>, para evitar vulneraciones del derecho de los paciente a contar con una información clara y basada en evidencia independiente sobre los medicamentos prescritos, más ahora que el país cuenta con las Normas de Atención Clínica aprobadas en el país el año 2013 y que claramente señalan parámetros precisos de conductas para el diagnóstico y tratamiento, cuya utilización es compulsoria.

La redacción de una receta involucra un conjunto de parámetros y normas que todo profesional en salud debe cumplir. Algunas recomendaciones como ser: los datos del prescriptor, su dirección, el origen de la receta, la escritura clara y legible, la prescripción por nombre genérico, el uso de medicamentos esenciales, entre otras, deben respetarse<sup>7</sup>. La información ofrecida a los pacientes puede ser vital para lograr un buen abordaje, la adherencia correcta al tratamiento y dar una solución al problema de salud del paciente, evitando resultados negativos como la resistencia a medicamentos, complicaciones, efectos adversos, incremento de costos, entre otras muchas implicaciones<sup>8-9</sup>.

## MÉTODOS

**Lugar donde se realizó la investigación:** Hospital de Clínicas, Hospital de la Mujer, Hospital del Niño, Hospital Obrero (CNS) y Seguro Social Universitario en la Ciudad de La Paz (las 3 primeras Instituciones pertenecientes al Sistema Público y las 2 siguientes al sistema de seguridad social de Bolivia)

**Tipo de estudio.**- Estudio descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas, según disposiciones de la ley No.1737 (1996) de Bolivia, las Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud Boliviano (2013) y el Manual de la Buena Prescripción de la Organización Mundial para la Salud (OMS).

**Población y Muestra.**- Se obtuvieron 220 recetas, por recolección aleatoria tanto de pacientes internados como de pacientes ambulatorios, de 5 de los principales hospitales de enseñanza de La Paz: Hospital de Clínicas, incluyendo al Instituto

Nacional del Tórax, el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, el Hospital de la Mujer; y de servicios del sistema de seguridad social incluyendo el Hospital Obrero, Hospital Materno Infantil y el Seguro Social Universitario - La Paz, contando con 23 encuestadores, 5 supervisores y un tutor sénior. El método utilizado fue muestreo aleatorio simple en los hospitales antes mencionados. El número de recetas estudiadas por Hospital se observa en el Cuadro N° 1 a continuación.

**Cuadro 1**  
**Hospitales y número de recetas por hospital**  
**La Paz Bolivia, marzo y abril del 2015**

CENTRO DE SALUD:	Número de prescripciones
Hospital de Clínicas	75
Instituto Nacional del Tórax	5
Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés	20
Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”	20
Hospital de la Mujer	20
Hospital Obrero	40
Hospital Materno Infantil	20
Seguro Social Universitario La Paz	20
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>

**Fuente:** Datos propios obtenidos en la investigación

**Plan de análisis estadístico.**- Se seleccionaron 21 criterios definidos por la OMS en la Guía de la Buena Prescripción, basados en el Modelo de la Universidad de Gröningen para dicho estudio, así como las previsiones de la Ley del Medicamento o Ley No.1737 (1996) de Bolivia y las Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud Boliviano (2013). Se analizó cada una de las recetas en su respectivo formato, verificando si existía un adecuado cumplimiento de datos consignados en las recetas. Se tomaron como referencia aleatoria 23 formas farmacéuticas o medicamentosas, de las cuales se evidenció el uso de 12 de ellas en los diferentes medicamentos prescritos, evaluándolos en base al criterio de proceso de la terapéutica razonada. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva obteniéndose frecuencias absolutas y relativas de cada variable.

## RESULTADOS:

Se analizaron 220 recetas (100%) emitidas en el periodo Marzo a Abril 2015, de las cuales se evidencia que ninguna cumplía con todos los

parámetros recomendados por OMS para una buena prescripción médica. Respecto a las variables tomadas en cuenta se obtuvieron los siguientes resultados: Ver Cuadro N° 2.

**Cuadro 2**  
**Resultados de las Variables estudiadas en las recetas médicas**  
**La Paz, Bolivia, marzo y abril del 2015**

N°	Variables	Si tiene	No tiene
		Número y porcentaje	Número y porcentaje
1	Nombre del prescriptor	138 (62,73%)	82 (37,27%)
2	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	73 (33,18%)	147 (66,82%)
3	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	113 (55,91%)	97 (44,09%)
4	Nombre del paciente	187 (85%)	33 (15%)
5	Dirección del paciente	30 (13,64%)	190 (86,36%)
6	Edad del paciente	42 (19,1%)	188 (80,91%)
7	Teléfono del paciente	0	220 (100%)
8	Diagnóstico	66 (30%)	154 (70%)
9	Nombre genérico del medicamento	196 (89,09%)	24 (10,91%)
10	Nombre comercial del medicamento	26 (11,82%)	194 (88,18%)
11	Potencia (dosis) del medicamento	130 (59,09%)	90 (40,91%)
12	¿Es medicamento esencial?	189 (85,91%)	31 (14,09%)
13	Forma farmacéutica	132 (60%)	88 (40%)
14	Cantidad	216 (98,18%)	4 (1,82%)
15	Nombre y firma del prescriptor	208 (94,55%)	12 (5,45%)
16	Indicaciones (instrucciones para su aplicación)	85 (38,64%)	135 (61,36%)
17	Advertencias	0	220 (100%)
18	Aclaraciones	1 (0,45%)	219 (99,55%)
19	Fecha de la prescripción	190 (86,36%)	30 (13,64%)
20	Formas de presentación de los medicamentos recetados	128 (58,19%)	92 (41,81%)
21 Letra del prescriptor	<b>Legible</b> Número y porcentaje	<b>Poco Legible</b> Número y porcentaje	<b>No Legible</b> Número y porcentaje
	80 (36,36%)	75 (34,09%)	65 (29,54%)

**Fuente.** Datos propios obtenidos en la investigación.

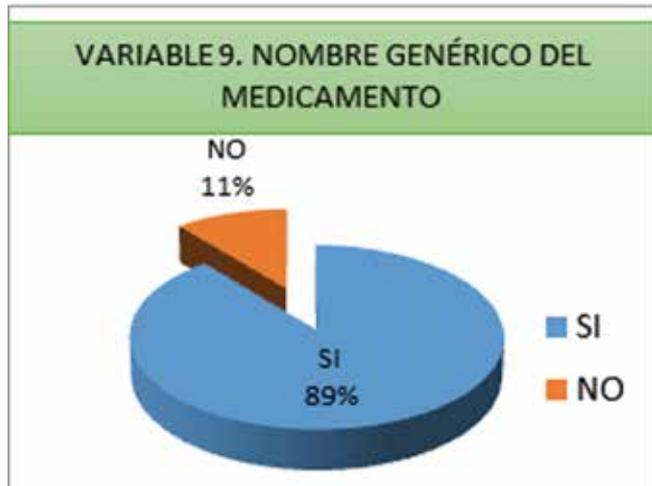
Para la variable 21: Legibilidad de la letra del prescriptor, se preguntó a 3 tipos de personas estudiantes de medicina, población en general y los mismos pacientes quienes juzgaron cada una

de las 220 recetas para obtener los resultados de legibilidad.

A continuación resaltamos los resultados de algunas variables (Gráfica 1, 2, 3 y 4):

Figura N° 1

Nombre genérico del medicamento. Variable estudiada en las recetas médicas. La Paz, Bolivia, marzo y abril del 2015



Fuente: Datos propios elaborados en la investigación.

Figura N° 2

¿Es medicamento esencial? Variable estudiada en las recetas médicas. La Paz, Bolivia, marzo y abril del 2015



Fuente: Datos propios elaborados en la investigación.

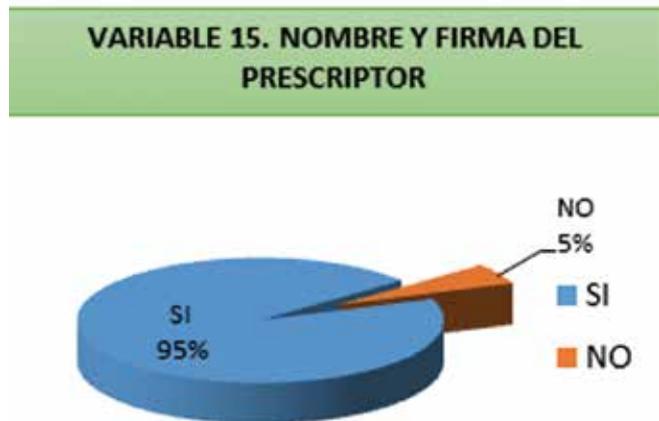
Observamos en la Gráfica N° 4, que la mayoría (64%) califica la letra del prescriptor como poco o nada legible.

### DISCUSIÓN

De los resultados antes señalados, es claro que, se incurre en errores en la prescripción de medicamentos en las recetas. La inexistencia o escaso funcionamiento de los Comités de Fármaco-Terapéutica y Vigilancia hacen que

Figura N° 3

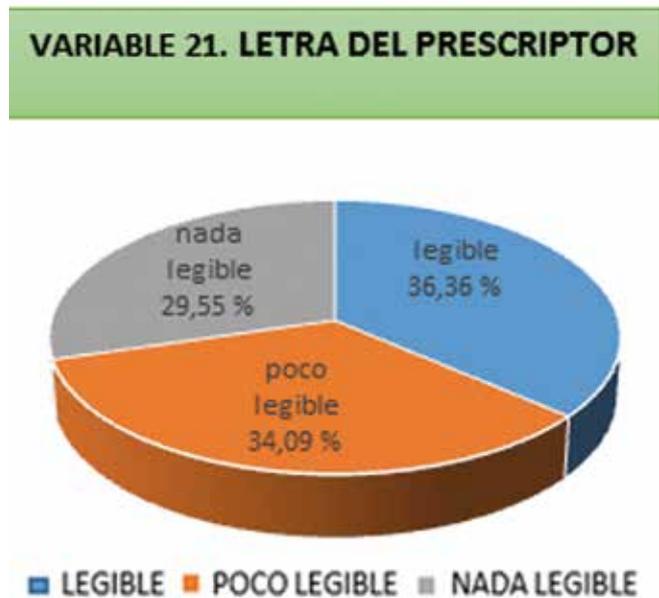
Nombre y firma del prescriptor. Variable estudiada en las recetas médicas. La Paz, Bolivia, marzo y abril del 2015



Fuente: Datos propios elaborados en la investigación.

Figura N° 4

Letra del prescriptor. Variable estudiada en las recetas médicas. La Paz, Bolivia, marzo y abril del 2015



estos errores no sean detectados y corregidos oportunamente. La percepción del prescriptor sobre las implicaciones de estas omisiones o errores parece ser muy escasa. Omisiones tales como formular las recetas con una letra legible puede conducir no solo a posibles complicaciones, si no amenazan la integridad misma de los pacientes por la confusión que generan.

La importancia en la comunicación del médico

con el paciente y la buena formulación de una receta médica es crucial para obtener un buen tratamiento y recuperación de la salud de la persona que acude a un servicio de salud, cualquiera sea el nivel de atención. Las diferentes variables contenidas en una receta médica tienen su importancia y la inexistencia de alguna de ellas limita la eficacia del tratamiento en el paciente. Del estudio se evidencia una insuficiencia de conocimientos sobre una buena prescripción médica por parte del personal en salud. La receta médica es un documento médico legal importante, sirve como instrumento para restaurar la salud de la persona por medio de la aplicación terapéutica; sin embargo la pericia diagnóstica y terapéutica del médico se ve desfavorecida si no se sabe utilizar este instrumento de la manera correcta.

En la discusión, no puede estar ausente el hecho que la receta médica es una importante transacción terapéutica entre el médico y su paciente. Sin embargo la receta mejor concebida puede ser terapéuticamente inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre como tomar la medicación recetada.

### **CONCLUSIONES**

La evaluación del grado de buena prescripción demuestra que no se cumplen, en buena proporción, las normativas y regulaciones para una buena prescripción en las recetas formuladas. Si esto acontece en los servicios de tercer nivel de atención objeto del estudio, de carácter universitario, se puede interferir que la situación no es distinta en los otros niveles de atención.

El análisis de las diferentes variables lleva a la conclusión que es necesario y urgente encarar un programa de actualización sobre el tema que este dirigido al personal en salud.

Así mismo la necesidad de una mayor coordinación entre los niveles normativos y operativos, la coordinación intra institucional e inter institucional, por ejemplo entre las instancias normativas y académicas para proceder a ajustes oportunos.

### **RECOMENDACIONES:**

1. Informar más ampliamente sobre las disposiciones de la ley No.1737 (1996) de Bolivia, así como sobre las Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud Boliviano y sobre las recomendaciones internacionales para Buena Prescripción de la Organización Mundial para la Salud (OMS), cuidando el buen desempeño de los profesionales y trabajadores de salud, cuidando de la ética en cuanto al respeto a los derechos de los pacientes.
2. Evaluar la influencia de estos resultados en la recuperación del paciente, las implicaciones epidemiológicas y en los costos económicos del proceso;
3. Analizar el origen de este problema para su futura y oportuna corrección.

### **AGRADECIMIENTOS**

A los estudiantes de Quinto año de la Carrera de Medicina, de la Facultad de Medicina de la UMSA, que colaboraron en la investigación como encuestadores: Nilton Pérez Madani, Aldana Pérez Ramos, Daniela Plata Calderón, José Quisbert Camasita, Adalid Quisbert Mendoza, Reynaldo Quisbert Saire, Daniel Quisbert Sajama, Silvia Quispe Choque, Ubaldo Quispe Mamani, Kembell Quispe Marca, Waldo Quispe Mollisaca, Judith Quispe Ninahuanca, Ángela Quispe Ticona, Shirley Quiñones Borda, Wendy Ramírez Sánchez, Alex Ramos Aduviri, Andrea Ríos Mallea, Alain Salvador Perales, Ghilka Sanabria López y Rosario Sinnka Tonconi.

## REFERENCIAS

1. *Guía de la buena prescripción. Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales. Universidad Autónoma Barcelona España 1998.*
2. *Caja Nacional de Salud. Proveedores 2014, de insumos y de equipamiento Médico para la CNS, realizada El 4 de abril de 2014. Disponible en; [www.cns.gob.bo/Noticias.aspx](http://www.cns.gob.bo/Noticias.aspx).*
3. *Dr. Utili. Franco. La Receta médica, temas de Medicina ambulatoria, 27 de marzo de 2012. Disponible en; [www.Publicacionesmedicina.uc.cl/MedAmb](http://www.Publicacionesmedicina.uc.cl/MedAmb).*
4. *Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME). Ministerio de Salud y Deportes. Estado Plurinacional de Bolivia. 2011.*
5. *Pabón C., Iatrogenia en el hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", Rev. Soc. Bol. Ped. 40 (3). 2001. Pg. 67 a 69.*
6. *Bolivia. Decreto Supremo N° 25235, 30 de noviembre de 1998. Disponible en; [www.lexivox.org/normas](http://www.lexivox.org/normas).*
7. *Recetas médicas no podrán llevar marca del fármaco. Publicado 28 de abril de 2010, 05:04 am. Disponible en: [fmbolivia.com.bo/noticia27055](http://fmbolivia.com.bo/noticia27055).*
8. *Villca N. y Col. Evaluación de la atención médica en la unidad de emergencias del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". Rev. Soc. Bol. Ped. 50 (1). 2011. Pg. 7 – 9.*
9. *Lanza O. Zambrana J. Urquieta R. y col. Estudio de prescripción de medicamentos en servicios de Salud del Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia 1998. Car. Med. AIS-Bol. 1998. 15. Pg. 19 – 24.*