



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA RECETA MÉDICA Y
SU COMPRENSIÓN POR EL PACIENTE EN CONSULTA
EXTERNA EN DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2016**

PRESENTADA POR

CARMEN LEYLA CAMPOS CAICEDO

ASESORES

JORGE ENRIQUE OSADA LIY

RICARDO ANTONIO VELASQUEZ UCEDA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2018



Reconocimiento - Compartir igual

CC BY-SA

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA RECETA MÉDICA Y
SU COMPRENSIÓN POR EL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA
EN DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

CARMEN LEYLA CAMPOS CAICEDO

ASESORES

Dr. JORGE ENRIQUE OSADA LIY

Dr. RICARDO ANTONIO VELASQUEZ UCEDA

CHICLAYO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por poner en mí la vocación que me llevó hacia el camino de la medicina y quien ha sido la luz en mis momentos de oscuridad, en los que perdía el horizonte.

A mis abuelos tanto a los que me sonrían desde el cielo a quienes siempre recuerdo con mucho cariño, y fueron ejemplo de trabajo y amor.

A mi abuelito Macedonio quien aún nos alegra con su presencia y me enseña el verdadero sentido de la vida.

A mis padres por su amor incondicional y su gran apoyo siempre, ejemplo de lucha y dedicación, quienes han sido mi fuerza en los momentos más difíciles.

A mis hermanos: Enrique, Denise, Iris y Marianela quienes han sido mis compañeros a lo largo de este viaje que es la vida, quienes de uno u otra forma han sido modelo a seguir y me han motivado a no desfallecer tras la lucha de mis sueños.

A Edwin, con quien compartí no solo risas y momentos felices, si no también tristezas y preocupaciones a lo largo de estos años.

A mis amigos, a aquellos que conocí a lo largo de la carrera, y se volvieron entrañables, a los de siempre por su sincera amistad y a todos aquellos que de uno u otra forma contribuyeron durante mi formación...

AGRADECIMIENTO

A Dios quien ha sido piedra angular durante todo este caminar.

A cada una de las sedes en las que ejecuté la tesis: Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

A mis asesores Dr. Ricardo Velásquez Uceda y Dr. Osada Liy por su guía desde el inicio, su apoyo constante y la gran paciencia.

A cada una de las personas que me ayudaron desinteresadamente a la realización de este trabajo de investigación, muy en especial a Diana Santa Cruz, Jackeline Salinas y a Edwin Ramírez.

A todos aquellos que han contribuido a mi formación durante toda la carrera.

¡Muchas Gracias!

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN.....	11
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES:	15
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
VIII. ANEXOS.....	19

RESUMEN

Objetivos: Estimar la frecuencia de recetas médicas con información completa que se entregan en consulta externa de dos hospitales. Estimar la proporción de pacientes que no comprenden la receta médica en consulta externa de dos hospitales. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, cuantitativo. Se realizó un muestreo en 2 etapas, para la primera se eligieron los 4 servicios con mayor flujo de pacientes, se utilizó muestreo sistemático para la elección de pacientes. Participaron 635 pacientes que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. **Resultados:** El 100% de las recetas tenían algún tipo de omisión. El 52,60% del total de los pacientes no entendieron la letra del prescriptor en la receta, las que sirvieron para evaluar la comprensión de la información de la receta resultando que solo el 1,10% de todos los pacientes comprendieron completamente la información acerca de su tratamiento. **Conclusiones:** El total de las recetas evaluadas presentó información incompleta, por tal motivo, un bajo porcentaje de pacientes que comprendieron las recetas, produciendo un gran desconocimiento por parte de los pacientes acerca de sus tratamientos, por tal motivo los establecimientos públicos de esta investigación deberían realizar una capacitación a través de talleres al personal de salud involucrado en el proceso de atención a los pacientes.

Palabras clave: Receta médica, Comprensión, Hospitales, Consultorios Médicos.

ABSTRACT

Objectives: To estimate the frequency of medical recipes with complete information, received by outpatients at two hospitals. To estimate the frequency of patients comprising the medical recipes in outpatient consultation at two hospitals.

Materials and methods: It is a descriptive study. A sampling was realized in 2 stages, 4 services were chosen by major quantity of attended patients, systematic sampling was in use for the patients choice. 635 outpatients participated that came to consultation at the Regional Docent Las Mercedes and National Almanzor Aguinaga Asenjo hospitals. **Results:** 100 % of the recipes had some type of omission. 52,76 % of the all of the patients understood the handwriting of the prescriber in the recipe, which served to evaluate the comprehension of the information of the recipe. Only 1,10 % of all the patients understood completely the information about their treatment. **Conclusions:** All evaluated recipes presented incomplete information, for this reason, a low percentage of patients who understood the prescriptions, producing a great ignorance on the part of the patients about their treatments, for this reason the public establishments of this research should carry out training through of workshops to health personnel involved in the process of attention to patients.

Key words: Prescriptions, Comprehension, Hospitals, Physicians' Offices

I. INTRODUCCIÓN

La mayor parte de las consultas médicas culminan con la elaboración de una receta médica, herramienta médico legal importante, en la cual, el personal de salud debe entregar una información detallada, según lo que establece el Manual de Buenas Practicas de Prescripción Médica (MBPPM), la que será de utilidad para el paciente, por lo tanto es de vital importancia que las recetas tengan la información no solo completa sino además, sea entendible para el paciente, para el cumplimiento correcto del tratamiento prescrito (1–4).

La ilegibilidad de la letra es otro factor que complica aún más esta situación, por el uso de nombres poco conocidos y de abreviaturas; conllevando a una deficiencia en la comprensión adecuada de las indicaciones en las recetas, traduciéndose en errores en la toma de medicamentos. Tal como lo evidencia la Organización Mundial de la Salud “En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta” (5–7)

Toda esta situación repercute, en un aumento de los costes, por ejemplo en Estados Unidos se ha estimado un coste de 100 billones de dólares al año derivado de la toma incorrecta de la medicación (8).

En España, en un estudio descriptivo se evidenció que de un total de 318 encuestas, sólo un 44% de los casos demostraron tener un total conocimiento del tratamiento, la intervención del farmacéutico fue requerida principalmente para aclarar posología (35,4%) y duración del tratamiento (33,9%). (9)

En Latinoamérica se han hecho esfuerzos por conocer más acerca de este problema por ejemplo en Ecuador, en un estudio se encontró que el 100% (n= 706) de recetas que se evaluaron tenían algún tipo de error de prescripción; un 58,10% tenían indicaciones terapéuticas incompletas, un 53% tenían omisiones de dosis y concentración. En otro estudio realizado en Guatemala, el 94% de los pacientes, no recibieron información de las Reacciones Adversas al Medicamento (RAM) e interacciones sobre el fármaco que se les había recetado, información de vital importancia, debido a que su omisión está directamente asociado con efectos adversos significativos que pueden poner en peligro la vida de los pacientes (10–12).

En el Perú, se realizó un estudio el año 2013, en una clínica de Lima, el objetivo fue evaluar el cumplimiento del MBPPM, dada por el Ministerio de Salud (MINSA) encontró que de 4644 (100%) recetas dadas a pacientes hospitalizada solo el 1,14% cumplían con todas las características necesarias para ser consideradas recetas con información adecuada, no se investigó sobre si los pacientes comprendían la información (13-14).

En la región Lambayeque no se encontraron datos exactos, sobre el completo llenado de la receta médica y sobre la comprensión que tienen los pacientes de esta, por tal motivo la presente investigación tiene como objetivos generales: Estimar la frecuencia de recetas médicas incompletas que se entregan en consulta externa y la proporción de pacientes que comprenden la receta médica en consulta externa de dos hospitales de Lambayeque.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo. La población estuvo conformada por pacientes atendidos en consulta externa de los hospitales indicados. El tamaño de la muestra fue calculado usando el programa virtual estadístico Open Epi, se tomó una población infinita con una precisión de 5%, un nivel de confianza de 95%, una proporción esperada de 52% (12), con efecto de diseño de 1,5; al resultado obtenido se le añadió el 20% como porcentaje de pérdida obteniendo 691 recetas.

Se realizó un muestreo en 2 etapas. Para la primera etapa se hizo la elección de los consultorios por conveniencia, escogiendo los 4 servicios que tuviesen mayor flujo de pacientes en un mes promedio. Se hizo una distribución proporcional al números de pacientes que acudían por servicio, según los datos obtenidos en el departamento de estadística de cada hospital: HNAAA (n=537): Medicina Interna n= 167 (24,23%); Hematología n = 146 (21,20%); Neurología n = 126 (17,9%); Gastroenterología n = 98 (14,22%). HRDLM (n= 155): Cardiología con 49 (7,12%); Gastroenterología con 47 (6,7%); Medicina general n= 39 (5,7%) y Reumatología n= 20 (2,93%).

Para la segunda etapa se realizó un muestreo sistemático teniendo en cuenta la afluencia de pacientes por día, al cual se le multiplicó por los días de atención y el tiempo estimado resultado 990 consultas. Finalmente para obtener la constante de muestreo se dividió el número de consultas en 3 meses y el total de la muestra: $990/691 = 1,43$. El intervalo de selección fue cada 2.

Se incluyeron en las prescripciones de las recetas que recibieron pacientes mayores de 18 años de edad que acudan a los servicios seleccionados de los hospitales elegidos y que tengan como máximo 3 fármacos escritos en las recetas. Se excluyeron las prescripciones de los pacientes con las siguientes características: que no sepan leer, que dependan de un cuidador, invidentes y pacientes cuyas recetas pertenezcan al programa TARGA (El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad). La tasa de rechazo para el HNAAA fue de 8,37% y en el HRDLM fue de 7.74%.

Después de recibir la aprobación del proyecto por parte de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte y la autorización por parte de los hospitales, se procedió a realizar la recolección de datos. El proceso se inició en los consultorios externos de medicina. Se abordó a los pacientes al salir de consulta externa, en la sala de espera de farmacia se les brindó una hoja informativa, explicándoles de lo que se trataba el estudio (ver anexo B). Se garantizó la confidencialidad de los datos de cada participante.

La ficha de recolección se diseñó en base al MBPPM realizado por el MINSA (1), constó de tres partes: La primera estuvo relacionada con la información que debe contener la receta médica. La segunda consistió en verificar si la letra escrita en la receta era legible para el paciente, se solicitó a cada participante leyese la receta, considerándose legible cuando el paciente leía perfectamente y sin dificultades cada receta.

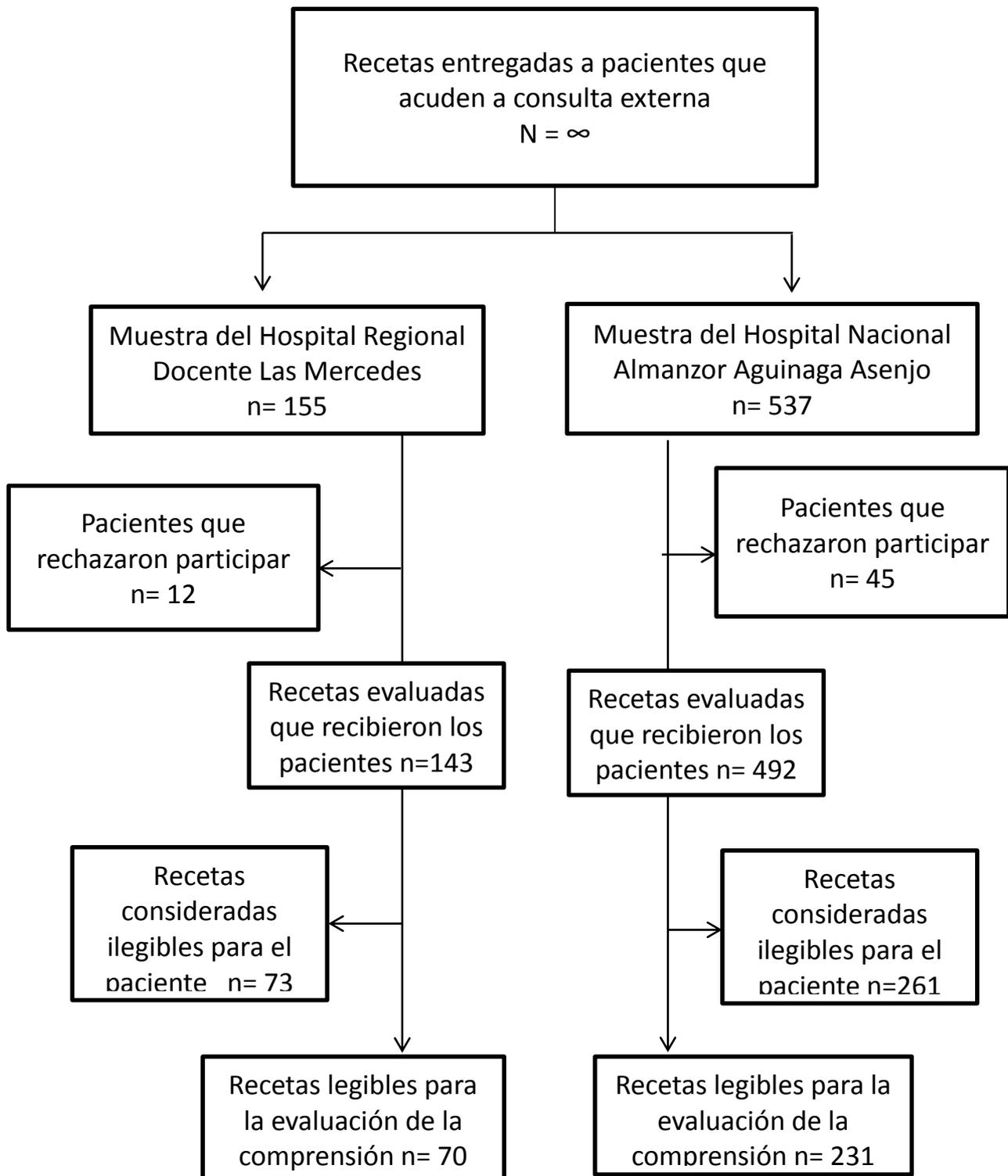
Para la tercera parte, concerniente a la comprensión de la receta médica elaboró, en base a lo que recomienda el MBPPM, sobre lo que deben entender y saber los

pacientes acerca de su tratamiento. Se tomaron en cuenta solo las preguntas relacionadas a la información que se encuentra en la receta, las que fueron revisadas por 4 médicos internistas. Se realizó una prueba piloto, la muestra estuvo integrada por 25 pacientes del HRDLM en servicios diferentes a los que se seleccionaron para la ejecución del proyecto, los objetivos fueron probar la redacción y comprensión de cada una de las preguntas.

Sólo participaron las recetas que fueron legibles para el paciente para esta parte. Las preguntas se hicieron de manera verbal. Esta parte se subdividió en 3 secciones, la que se detalla en el instrumento (Anexo A).

Luego de culminar la ejecución del proyecto, se analizaron los resultados de las fichas de recolección de datos utilizando los programas Microsoft Excel 2013 y SPSS Statistics 23. Se calcularon las frecuencias absolutas de las siguientes variables: Evaluación de la información de la receta médica y la frecuencia de la comprensión que tiene el usuario de la receta médica. Se utilizaron tablas de acuerdo a la pertinencia de la información obtenida.

FLUJOGRAMA:



III. RESULTADOS

De las 692 recetas médicas incluidas en el periodo de estudio, se obtuvo una tasa de rechazo de 8.2% (57). Resultando 635 recetas evaluadas (91.8%) de este total, 52.5% (334) resultaron ilegibles para el paciente y solo 301 prescripciones (47.4%) fueron legibles para los usuarios.

La edad promedio de todos los pacientes fue de 47,3 años; las edades promedio de cada hospital fueron 43,2 años en HRDLM y de 48,5 años en el HNAAA.

El grado de instrucción, de toda la población, fue el superior con 46,66% (295), en segundo lugar el secundario con 39,53% (251) y por último el nivel primario con 14,02% (46,46%). Predominando en el HRDLM el grado secundario 51,74%; mientras que en el HNAAA la mayor población tenía algún grado de estudio superior con un 53,25%.

De las 635 recetas evaluadas el 0% contenía toda la información estipulada en el MBPPM (ver tabla 1).

El 47,40% del total de los pacientes entendieron la letra del prescriptor. De manera particular en el HRDLM; el 49,65% de la población evaluada en este nosocomio pudo entender la letra del prescriptor, mientras que en el HNAAA fue el 46,75% de su población estudiada (ver tabla 2)

Tabla 1: Frecuencia de las recetas médicas completas según cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica en dos hospitales de Lambayeque HRDLM – HNAAA Agosto – Octubre del 2016

Información de la receta médica		HDLM		HNAAA		Total	
		N	%	N	%	N	%
Información del paciente	Dirección	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Teléfono	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Edad	119	83.22	25	5.08	144	22.68
	Nombres y apellidos completos	142	99.30	487	98.98	629	99.06
Información de la enfermedad	Diagnóstico (Definitivo/presuntivo)	142	99.30	1	0.00	142	22.36
	Número de Historia Clínica	3	2.10	463	94.11	466	73.39
	CIE-10	3	2.10	481	97.76	484	76.22
Información de la receta	Fecha de validez	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Fecha de atención	142	99.30	484	98.37	626	98.58
Información del fármaco	Concentración del Fármaco	137	95.80	305	61.99	442	69.61
	Forma farmacéutica	140	97.90	307	62.40	447	70.39
	Cantidad del fármaco	143	100.00	447	90.85	590	92.91
	Medicamento con DCI:	141	98.60	474	96.34	615	96.85
	Nombre de Medicamento o insumo	143	100.00	490	99.59	633	99.69
Indicaciones	Información de RAM	21	14.69	33	6.71	54	8.50
	Vía de administración	78	54.55	177	35.98	255	40.16
	Frecuencia de Días/Horario	39	27.27	422	85.77	461	72.60
	Dosis	78	54.55	431	87.60	509	80.16
	Duración del tratamiento	75	52.45	465	94.51	540	85.04
Información del prescriptor	Sello:	141	98.60	490	99.59	631	99.37
	CMP:	142	99.30	489	99.39	631	99.37
	Firma:	143	100.00	490	99.59	633	99.69

La información que menos omisiones presentaron las recetas fueron sello y firma del médico, nombre del medicamento y los nombres del paciente, la información que estuvo ausente en todas las recetas fueron fecha de validez de las recetas, dirección y teléfono de los pacientes.

Tabla 2: Distribución de las recetas legibles para los pacientes, según sexo, hospital y grado de instrucción, en dos hospitales de Lambayeque HRDLM – HNAAA Agosto – Octubre del 2016

		Entendieron letra		No entendieron la letra		Total	
		N	%	n	%	n	%
Grado de instrucción	Primaria	31	34.83	58	65.17	89	100.00
	Secundaria	106	42.23	145	57.77	251	100.00
	Superior	164	55.59	131	44.41	295	100.00
Sexo	Femenino	204	47.22	228	52.78	432	100.00
	Masculino	97	47.78	106	52.22	203	100.00
Hospital	HRDLM	71	49.65	72	50.35	143	100.00
	HNAAA	230	46.75	262	53.25	492	100.00

Las proporciones son similares en los grados secundarios y superiores. Con respecto al grado de instrucción de los pacientes, en el hospital HRDLM el porcentaje que entendió más la letra estuvo conformado por población del nivel secundario con un 49,30% (n= 35) mientras que en HNAAA que entendieron, fue en el nivel superior 63,04% (n=145)

Tabla 3: Frecuencia de pacientes que no comprendieron la información escrita en las recetas en dos hospitales de Lambayeque HRDLM – HNAAA Agosto – Octubre del 2016.

COMPREENSIÓN	Constó en la receta	HRDLM		Constó en la receta	HNAAA		TOTAL		
	N	n ₁	%	n	n ₁	%	n	n ₁	%
1. ¿Conoce su diagnóstico actual?	70	10	14.29	0	0	100.00	70	10	14.29
2. ¿Cuánto del medicamento se tomará o aplicará? (Dosis)	48	19	39.58	204	34	16.67	252	53	21.03
3. ¿Sabe hasta cuándo tomará cada medicamento?	71	19	26.76	216	26	12.04	287	45	15.68
4. ¿Cuál es la vía de administración?	50	10	20.00	98	7	92.86	148	17	11.49
5. ¿Cada cuánto tomará/se aplicará el medicamento?	28	7	25.00	203	38	18.72	231	45	19.48
6. ¿Conoce qué reacciones adversas podrían ocurrir?	15	7	46.67	27	14	33.33	42	21	50.00

Los pacientes que entendieron la letra de las recetas fueron evaluados en la parte de la comprensión, solo se consideraron las respuestas en los casos en que la información estaba en la receta médica. Para el caso de la pregunta 1 se consideró el ítem de diagnóstico, pregunta 2 la dosis, pregunta 3 duración, pregunta 4 vía de administración, pregunta 5 Frecuencia, pregunta 6 información de RAM.

De los resultados obtenidos se encontró que la información que menos comprendían los pacientes fue sobre la frecuencia de la toma del medicamento la información de RAM, adicionalmente se preguntó sobre si sabían qué hacer en

caso ocurriesen las RAM, a las personas a quienes se les había dado información de los RAM y entendían estas indicaciones, solo el 33,33% sabía cómo actuar en caso se presentarían.

IV. DISCUSIÓN

Del total de recetas evaluadas el 100% tenían algún tipo de omisión en la receta médica, información que coincide con el estudio realizado en Lima por Pinedo Y., lo que podría deberse al tiempo reducido que tienen los médicos para escribir las indicaciones en las recetas, entre consulta y consulta, problema que afecta directamente a los pacientes. Los que no son informados adecuadamente sobre cómo tomar su medicación. (13).

Entre los datos con mayor frecuencia de omisión tenemos la fecha de validez, dirección y teléfono con una total ausencia en la recetas médicas evaluadas, la ausencia de fecha de validez puede generar problemas al momento de adquirir medicamentos en farmacia, en especial cuando los medicamentos requeridos no se encuentran en farmacia, haciendo que los pacientes regresen en distintas fechas, ocasionando confusiones tanto para el personal como para los pacientes. Para el caso de dirección y teléfono son los mismos pacientes deben escribir estos datos antes de entregarlos en farmacia, siendo los prescriptores los que deberían colocarlos, según lo que indica el MBPPM datos importantes cuando los medicamentos no se encuentran disponibles (1).

Otras omisiones frecuentes fueron el número de historia clínica, encontrado en un número reducido de recetas del HRDLM, a diferencia de lo que se obtuvo del

HNAAA en donde cerca de la totalidad de las recetas tenía esta información, esto es debido, a que en farmacia del HNAAA exigen esta información para que pueda constar dentro de las estadísticas del hospital a diferencia del HRDLM en donde no es un requerimiento.

Con respecto al código CIE-10 en el HNAAA se encontró un alto porcentaje de recetas que tenían esta información a diferencia del HRDLM , en donde el número de receta que tenían esta información, fue escaso, dato que coincide con el encontrado por Olivera realizado en un hospital del Cusco perteneciente al MINSA en donde ninguna receta tenía el código CIE—10, esto es debido a que para la consignación de enfermedades en los hospitales pertenecientes al MINSA, toman en cuenta el diagnóstico específico, mientras que para los hospitales del seguro social toman en cuenta el código CIE-10, los que son importantes para la generación de estadísticas sobre las enfermedades que se presentan, por este motivo esta información no se encontraría consignada en los formatos de las recetas expedidas en el HNAAA (15).

Las indicaciones directamente relacionadas con el tratamiento que se le brinda a cada pacientes tuvieron diferencias en ambos hospitales, resaltando omisiones de dosis y frecuencia de toma del medicamento en las recetas del HRDLM en donde cerca de la mitad y un tercio, respectivamente, tuvieron los valores más bajos que los encontrado en el HNAAA, datos opuestos a los encontrados en el estudio realizado por Pinedo en el que la mayoría de recetas tenían estos datos, esta diferencia podría deberse a que el antecedente mencionado fue realizado en una

clínica en pacientes hospitalizados y los prescriptores tendrían un mayor tiempo para colocar estas indicaciones adecuadamente (13).

Otro dato importante observado en el presente estudio es la información sobre los RAM que brinda el médico a sus pacientes; la mayor parte de recetas médicas evaluadas no cumplían con tener esta información, resultados que se asemejan con los encontrados por Forbes, el cual realizó un estudio también en dos hospitales, respecto a estos datos, su omisión podría deberse por un lado a que los médicos dan esta información de manera verbal, y por otro a que los médicos a la vez que dan los medicamentos para tratar las enfermedades de base, prescriben medicamentos para prevenir los RAM, información que debería ser explicada con mayor detalle, para que los pacientes entiendan el por qué deben tomar algunos medicamentos, de tal manera que cumplan el tratamiento en su totalidad (12)

Con respecto a la legibilidad de la letra en las recetas médicas, cerca de la mitad de los pacientes lograron leer la receta médica sin dificultades, superando a la población estudiada por López-Torres, el cual encontró un porcentaje menor de legibilidad. En relación a la comprensión de la información de la receta médica, los resultados distan mucho de lo que se encontró en la legibilidad (9).

Una muy baja cantidad de pacientes comprendieron la totalidad de la receta, debido a que la información de las recetas era incompleta, pero al evaluar ítem por ítem con respecto a las recetas que sí constaba la información, más de la mitad comprendían sobre lo escrito en la receta, siendo el punto menos entendido la información de los RAM.

El tener recetas incompletas ocasiona que la mayor parte de pacientes tengan que consultar sus dudas al personal que labora en el servicio de farmacia sobre las indicaciones de la receta, como lo que se encontró en el estudio antes mencionado de López-Torres, en el que cerca de la mitad necesitó consultar a un farmacéutico para comprender las indicaciones dadas por los médicos, lo que es preocupante pues el farmacéutico, no conoce el proceso de la enfermedad como lo hace un médico (9).

Dentro de las limitaciones que se encontraron fue el tiempo y la disposición de los pacientes, debido a que los pacientes deben hacer colas diversas para ser atendidos, y al salir de consulta prefieren comprar su medicina en las farmacias fuera del hospital para disminuir su tiempo de estancia en el hospital, como es en el caso del HRDLM, en el hospital del seguro social ocurría de similar manera, a los pacientes se les abordaba al salir de consulta pero en la cola de farmacia se realizaba la recolección de los datos, el problema era que muchas veces dejaban en cola a los familiares, y se perdían pacientes de ser evaluados, los que no fueron considerados en la tasa de rechazo.

Una de las falencias del presente trabajo, es el punto de si conoce el diagnóstico, debido a que ninguna de las recetas evaluadas tenían el diagnóstico, tan solo el CIE 10 no se pudo evaluar ese ítem del instrumento adecuadamente, por tal motivo, es probable haya sesgo de información.

V. CONCLUSIONES

El total las recetas evaluadas presentó información incompleta, de lo que se infiere que gran parte de los pacientes presentará dificultad en el cumplimiento y adherencia al tratamiento.

Cerca de la mitad de pacientes entendieron la letra de las prescripciones médicas, limitando la comprensión de las indicaciones escritas.

Un bajo porcentaje de pacientes comprendieron la información escrita de manera correcta, supone un gran desconocimiento por parte de los pacientes, teniendo que recurrir, en muchos casos al personal de salud, quienes si bien es cierto, tienen conocimientos de farmacología, no poseen una adecuada visión global acerca del proceso de cada enfermedad.

Las omisiones más frecuentes fueron con respecto a la dosis, frecuencia, e información de los RAMS, datos que en muchos casos son brindados de manera verbal, pero pocas veces se escriben estas indicaciones, omitiendo información que puede marcar la diferencia en el proceso de recuperación.

VI. RECOMENDACIONES

La presente investigación nos muestra a groso modo la situación que viven los pacientes tras una consulta médica por lo cual se desprenden algunas recomendaciones.

Se recomienda capacitar adecuadamente a los médicos en la entrega de información hacia los pacientes, en especial la información escrita, además de capacitar al personal de salud mediante talleres, haciendo de conocimiento lo ya estipulado en el MBPPM.

Con respecto a la legibilidad se sugiere implementar algún sistema para que la información de las recetas sea impresa, y así disminuir la baja frecuencia de personas que no pueden entender la letra del prescriptor.

Para futuras investigaciones se sugiere, incluir medir el tiempo de cada consulta y las indicaciones verbales, para tener una mejor visión de los posibles factores que pueden ocasionar la prescripción inadecuada en las consultas médicas.

Se recomienda una verificación del tiempo que, según la norma técnica, debería ser empleada por los profesionales con la finalidad de disminuir este problema y evaluar la oferta y la demanda.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>
2. Ministerio de Salud, Dirección de Salud IV Lima Este. Expendio y uso de medicamentos [Internet]. Prisma; 2016. Disponible en: <http://bit.ly/2g9y6Sn>
3. Casado M. Manual de documentos médico-legales. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura; 2008. Disponible en:

http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45494_FICHERO_NOTICIA_28621.pdf

4. Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Aten. Primaria*. Marzo de 2006;37(6):347-9.
5. Raza U, Khursheed T, Irfan M, Abbas M, Irfan U. Prescription Patterns of General Practitioners in Peshawar, Pakistan. *Pak J Med Sci*. 2014;30(3):462-5.
6. Robaina J., Morales E., López J., Sosa M. La letra de médico. *Rev. Osteoporos Metab Miner*. Diciembre de 2014;6(4):122-6.
7. Ramos G, Olivares G. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción. Metodología Para la prescripción racional de medicamentos – Chile [Internet]. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/2gzlhRF>
8. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. Junio de 2009;41(6):342-8.
9. López-Torres R., Quijano E., Carbajal J., Honrubia F., Griñán M., Merino P., et al. Comprensión de la información recibida por el paciente en la primera prescripción: intervención farmacéutica. 51(suppl3):285-92. Disponible en : <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/665.pdf>
10. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel – 2010. [Tesis doctoral]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2010.
11. Friedman AL. Medication Errors in the Outpatient Setting: Classification and Root Cause Analysis. *Arch Surg*. 1 de marzo de 2007;142(3):278.

12. Forbes D. Evaluación sobre la información de medicamentos otorgada a pacientes en la consulta ambulatoria de los Hospitales Nacionales Roosevelt y Hno. Pedro de Bethancourt. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008.
13. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia RCCI*. 2014;5(1):26-30.
14. Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Aten Primaria*. Marzo de 2006; 37(6):347-9.
15. Olivera D. Evaluación administrativa de prescripción médica de consulta externa del Seguro Integral de Salud (SIS). [Tesis Doctoral]. Cusco: Universidad de San Antonio Abad de Cusco; 2012.

VIII. ANEXOS

A. Instrumento

EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA RECETA MÉDICA Y SU COMPREENSIÓN POR EL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA EN DOS HOSPITALES EN EL 2016

Hospital:	<input type="text"/>	Nro. de ficha:	<input type="text"/>		
Grado de instrucción:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>		
Servicio:	<input type="text"/>	Sexo	<table border="1"><tr><td>M</td><td>F</td></tr></table>	M	F
M	F				

INFORMACIÓN DE LA RECETA MÉDICA

1 I.- Información del paciente

Nombres y apellidos completos

SI	NO
----	----

Edad:

SI	NO
----	----

Dirección:

SI	NO
----	----

Teléfono:

SI	NO
----	----

2 I.- Información de la enfermedad

Diagnóstico (definitivo/presuntivo)

SI	NO
----	----

CIE-10:

SI	NO
----	----

Número de Historia clínica:

SI	NO
----	----

3 I.- Información de la receta:

Fecha de atención:

SI	NO
----	----

Tiene fecha de validez:

SI	NO
----	----

4 I.- Información del fármaco

Nombre de Medicamento o insumo:

SI	NO
----	----

Medicamento con DCI:

SI	NO
----	----

Forma farmacéutica:

SI	NO
----	----

Cantidad del fármaco

SI	NO
----	----

5 I.- Indicaciones

Posología

SI	NO
----	----

Duración del tratamiento

SI	NO
----	----

Vía de administración	SI	NO
Frecuencia de Días/Horario	SI	NO
Información de los RAMS	SI	NO

6 I.- Información del prescriptor:

Sello:	SI	NO
Firma:	SI	NO
CMP:	SI	NO

LEGIBILIDAD DE LA RECETA MÉDICA

1 L.- ¿Usted tiene la capacidad de leer adecuadamente la receta médica? *	SI	NO
---------------------------------------------------------------------------	----	----

* Esta variable será verificada por investigador, indicando al paciente que lea la receta

COMPRENSIÓN

1c.- Información sobre la salud actual

¿Conoce su diagnóstico actual?	SI	NO
--------------------------------	----	----

2c.- Información recibida sobre el fármaco

¿Por cuánto tiempo tomará cada medicamento*?	SI	NO
¿Cuál es la vía de administración que usaría?	SI	NO
¿Cuánto del medicamento tomará o se administrará?	SI	NO
¿Cada cuánto tomaría la medicina?	SI	NO

3c.- Información recibida sobre las Reacciones Adversas (RAM)

¿Conoce qué reacciones adversas podrían ocurrir?	SI	NO
¿Sabe qué hacer si ocurren?	SI	NO

*El investigador elegirá al azar el fármaco del que se harán las preguntas

B. HOJA INFORMATIVA

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

“Evaluación de la información de la receta médica y su comprensión por el paciente en consulta externa en dos hospitales: Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional Docente Las Mercedes el año 2016”

Investigadores: Velásquez Uceda Ricardo
995729211

Teléfono:

Campos Caicedo Carmen Leyla
943005145

Teléfono:

Señor (a) / Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando acerca de la información de la receta médica y su comprensión por el paciente en consulta externa.

La receta médica es el documento legal por medio del cual los médicos prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico. Es importante que sea adecuada debido a que el paciente tendrá un mejor conocimiento sobre su tratamiento y logrará cumplir con éxito los objetivos.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación clínica para el despistaje de esta enfermedad. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta realizada. Recibirá un tríptico sobre el cuidado de pacientes con desnutrición.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento sobre la calidad de información de las recetas médicas y la comprensión que tiene de ella, para de esta manera se puedan realizar mejoras al momento de escribir las recetas médicas.

Riesgos e incomodidades:

No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, se le solicitará muestre su receta médica, la cual será parte del estudio, se procederá a revisar la información que contiene para llenar una ficha de recolección de datos, posteriormente se le harán algunas preguntas breves y concisas para evaluar si comprende la información que contiene la receta. Todo esto se realizará en un tiempo máximo de 5 minutos

.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Carmen Leyla Campos Caicedo es quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada ficha será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, se le responderá gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con Velásquez Uceda Ricardo al 995729211

Cordialmente,

Investigadores: Velásquez Uceda Ricardo Antonio

Campos Caicedo Carmen Leyla

DNI 45456897