



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Unidad de Posgrado

Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; julio - setiembre 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Farmacia Hospitalaria

AUTOR

Elizabeth Claudia LLANOS RIVERA

ASESOR

Mg. Luis Alberto INOSTROZA RUIZ

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Llanos E. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; julio - setiembre 2019 [Trabajo académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

1. **CÓDIGO ORCID DEL AUTOR:** No tengo
2. **CÓDIGO ORCID DEL ASESOR:** 0000-0002-8038-0730
3. **DNI O CÉDULA DEL AUTOR:** 10818916
4. **GRUPO DE INVESTIGACIÓN:** No pertenece
5. **INSTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA INVESTIGACIÓN:**
Autofinanciado
6. **UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN. DEBE INCLUIR LOCALIDADES Y COORDENADAS GEOGRÁFICAS (latitud y coordenadas).**
 - **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
 - **Jr. Puno 1002 - Lima 1**
 - **LONGITUD: 12.0558007**
 - **LATITUD: 77.0257352,17**
7. **AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ (mes y año; comienzo y término)**
 - **RANGO DE AÑOS: enero del 2015 al octubre 2019**



**ACTA DE TRABAJO ACADÉMICO DE TITULACIÓN PARA OPTAR
AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA HOSPITALARIA**

Siendo las **10:00 hrs. del 22 de octubre de 2019** se reunieron en el auditorio de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de tesis, presidido por la Dra. Luisa Pazífica Negrón Ballarte e integrado por los siguientes miembros: Mg. Félix Hugo Milla Flores. Dra. Gladys Martha Delgado Pérez y Mg. Jesús Víctor Lizano Gutiérrez; para la sustentación oral y pública del trabajo Académico de Titulación intitulada: **"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EN SALA DE OPERACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA; JULIO - SETIEMBRE 2019"**, presentado por la Q.F. **ELIZABETH CLAUDIA LLANOS RIVERA**.

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico de Titulación, con el fin de optar el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduando.

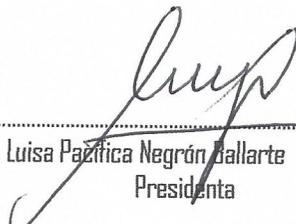
A continuación el Jurado de tesis procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

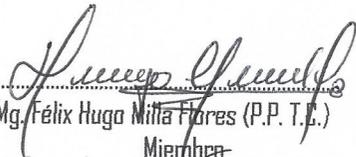
DIECI SEIS (16) Bueno

Luego, la Presidenta del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la Q.F. **ELIZABETH CLAUDIA LLANOS RIVERA**, el Título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria**.

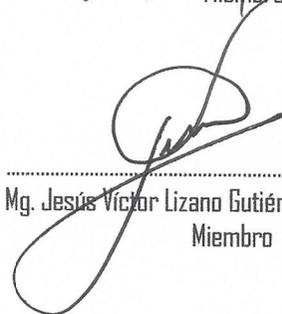
Siendo las **10:40** hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las **10:40** hrs. del 22 de octubre de 2019.


Dra. Luisa Pazífica Negrón Ballarte (P.P. D.E.)
Presidenta


Mg. Félix Hugo Milla Flores (P.P. T.E.)
Miembro


Dra. Gladys Martha Delgado Pérez (P. P. T.P.)
Miembro


Mg. Jesús Víctor Lizano Gutiérrez (P.P. T.C.)
Miembro

Observaciones:

DEDICATORIA

A Dios, porque bendice mi camino en el logro de mis objetivos; finalmente, a mi familia por su apoyo y comprensión, pues han fortalecido mi actitud y voluntad para lograr mis objetivos.

INDICE

CARATULA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	2
INDICE.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Formulación del problema.	10
1.2 Objetivos.	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Aspectos teóricos.	13
2.2.1 Prescripción de medicamentos controlados ¹²	13
2.2.2 Los medicamentos de especial control estupefacientes y psicotrópicos ¹²	13
2.2.3 Tipos de recetas ¹⁴	14
2.2.4 Aspectos normativos.....	15
2.2.5 Causas de errores de medicación ¹⁶	16
2.2.6 Estrategias para promover una buena prescripción ¹⁶	16
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo de investigación	18
3.2 Diseño metodológico	18
3.3 Unidad de análisis	18
3.4 Población de estudio	18
3.5 Muestra o tamaño de muestra	19
3.6 Criterios de selección	19
3.6.1 Criterios de inclusión	19
3.6.2 Criterios de exclusión	19

3.7	Técnicas o instrumentos de recolección de la información o de datos	20
3.7.1	Técnicas: Observación.....	20
3.7.2	Instrumento	20
3.8	Procesamiento de la información o de datos.....	20
3.9	Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO IV	RESULTADOS	22
CAPÍTULO V	DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO VI	CONCLUSIONES.....	31
CAPÍTULO VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
Anexo 1	Ficha de recolección de datos.....	35
Anexo 2	Receta especial para estupefaciente y Psicotrópicos	36
Anexo 3	Recetas con errores de prescripción	37
Anexo 4	Lista de Medicamentos Fiscalizados	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Porcentaje de errores de prescripción en recetas especial analizadas en sala de operaciones según el cumplimiento de la ficha de recolección de datos</i>	22
Tabla 2. <i>Cantidad de Errores de prescripción de recetas especiales evaluadas considerando los datos del paciente</i>	23
Tabla 3. <i>Porcentaje de errores de prescripción de recetas especiales evaluadas considerando los datos del medicamento</i>	24
Tabla 4. <i>Porcentaje de errores de prescripción de recetas especiales evaluadas considerando el registro con datos de prescripción</i>	25
Tabla 5. <i>Porcentaje de Recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos según el cumplimiento de la Legibilidad del llenado de las recetas especiales</i>	26
Tabla 6. <i>Porcentaje de Recetas evaluadas con errores de prescripción por cada indicador, con los datos del medicamento, con datos del paciente y con los datos del prescriptor</i>	27
Tabla 7. <i>Porcentaje de la frecuencia de datos del medicamento omitidos en las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos</i>	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Cantidad total de errores de prescripción en recetas especiales de sala operaciones, según el cumplimiento de la ficha de recolección de datos.</i>	22
Figura 2. <i>Porcentaje de errores de prescripción de recetas especiales considerando datos del paciente</i>	23
Figura 3. <i>Errores de prescripción en recetas especiales considerando datos del medicamento</i>	24
Figura 4. <i>Cantidad de errores de prescripción en recetas especiales considerando datos del prescriptor</i>	25
Figura 5. <i>Número de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos según el cumplimiento de la legibilidad del llenado de las recetas especiales</i>	26
Figura 6. <i>Cantidad de Recetas evaluadas con errores de prescripción por cada indicador, con los datos del medicamento, con datos del paciente, con los datos del prescriptor</i> .	27
Figura 7. <i>Cantidad de Recetas evaluadas con errores de prescripción por cada indicador, con los datos del medicamento, con datos del paciente y con los datos del prescriptor</i>	28

RESUMEN

Las evaluaciones de prescripciones de las recetas especiales de medicamentos controlados requieren de concentración y dedicación ya que están basadas al reglamento vigente de fiscalización sanitaria.

El estudio tiene como objetivo identificar los errores de prescripción de las recetas especiales para estupefaciente y psicotrópicos dispensadas en la farmacia de Sala de Operaciones del Instituto Nacional Salud Niño San Borja (INSN.SB) desde julio a setiembre 2019.

La metodología del presente estudio es de tipo descriptivo y observacional el diseño metodológico es de tipo cuantitativo, transversal y prospectivo.

El tamaño de muestra estuvo conformado por 400 recetas especiales de la farmacia de Sala de Operaciones del INSN.SB, que fueron emitidas durante los meses de julio a setiembre donde se identificó 180 (45 %) recetas especiales con errores de prescripción.

En conclusión los errores de prescripción con mayor porcentaje fueron con datos del medicamento con 108 recetas (27 %) que no registraron correctamente los datos del medicamento, omiten la concentración de medicamento correspondiente, luego los errores con datos del paciente en 24 recetas (6 %) omitieron el diagnóstico del paciente y CIE-10 del paciente, los errores en mínima cantidad son los errores con datos de prescriptor con 19 recetas (5 %) no registraron su N° colegiatura, sello posfirma del prescriptor, asimismo se identificó recetas con prescripciones ilegibles con 30 recetas (8 %) presentan escritura deficiente e indescifrable.

***Palabras clave:** errores de prescripción; recetas especiales; estupefaciente; psicotrópicos; dispensación.*

ABSTRACT

Prescription evaluations of special controlled drug prescriptions require concentration and dedication as they are based on the current health control regulations

The study aims to identify prescription errors of special prescriptions for narcotics and psychotropic dispensed in the pharmacy of the Operating Room of the National Institutes of Child Health San Borja (INSN.SB) from July to September 2019.

The methodology of the present study is descriptive, quantitative, transversal and retrospective, the methodological design of the research work corresponds to an observational and descriptive study.

The sample size consisted of 400 special prescriptions from the INSN.SB Operating Room pharmacy, which were issued during the months of July to September where 180 (45%) special prescriptions were identified with prescription errors.

In conclusion, the prescription errors with the highest percentage were with drug data with 108 prescriptions (27%) that did not correctly record the drug data, omit the corresponding drug concentration, then errors with patient data in 24 prescriptions (6%) omitted the patient's diagnosis and the patient's ICD-10, Errors in minimum quantity are errors with prescriber data with 19 prescriptions (5%) did not register their tuition number, prescriber's pos-signature seal, also identified prescriptions with illegible prescriptions with 30 prescriptions (8%) have deficient and indecipherable writing.

Keywords: *prescription errors; special straight lines; narcotic; psychotropic; dispensation*

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación tiene como objetivo primordial, proteger la salud de los pacientes de INSN.SB. velando por la existencia de medicamentos seguros, eficaces y de calidad. nos permite el control y fiscalización de sustancias y medicamentos que contienen estupefacientes, psicotrópicos debido a que estos productos requieren vigilancia y cuidado en su uso, los que deben ser estrictamente para fines terapéuticos.

Los errores de prescripción son frecuentes en los médicos, por lo que representa una preocupante realidad en el trabajo diario de los profesionales de salud son de potenciales consecuencias para los pacientes pediátricos y para el control sanitario ya que son medicamentos de fiscalización sanitaria.

Los errores de prescripción de las recetas especiales deben ser monitorizados en toda institución de salud ya que constituyen indicadores de calidad de asistencia sanitaria.

Tanto los estupefacientes como los psicotrópicos, denominados como “sustancias controladas” debido a su control legal, son estrictamente fiscalizados por el órgano competente de fiscalización según el Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria Decreto Supremo N° 023-2001-SA, el reglamento es de vital importancia porque nos ayuda a evitar el uso indebido de medicamentos controlados, el acto de administrarse drogas con fines no medicinales ni de investigación científica, el buen uso de las recetas especiales y el cumplimiento de la prescripción de sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

Las causas de errores de prescripción del médico son muy frecuentes como la falta de conocimiento de las concentraciones del medicamento, forma farmacéutica de los medicamentos, la descripción de medicamento según Denominación Común Internacional (DCI).

La presente investigación permitió conocer la real situación del cumplimiento de las prescripciones de recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del INSN.SB, tomando como muestreo todas las recetas dispensadas de la farmacia de sala de operaciones, durante el periodo julio – setiembre y el cumplimiento de la normativa legal vigente.

1.1 Formulación del problema.

¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas especiales para estupefaciente y psicotrópicos dispensadas en la farmacia de sala de operaciones del INSN San Borja, durante el periodo de julio a setiembre 2019?

La siguiente investigación persigue los siguientes objetivos:

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo general

Identificar los errores de prescripción de las recetas especiales para estupefaciente y psicotrópicos dispensadas en farmacia de sala de operaciones del INSN.SB, durante el periodo de julio a setiembre -2019.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar los errores de prescripción relacionados a los datos paciente presentes en las recetas especiales dispensadas en farmacia de sala de operaciones del INSN.SB.

Identificar los errores de prescripción con datos del medicamento presentes recetas especiales atendidas en la farmacia de sala de operaciones del INSN.SB.

Identificar los errores de prescripción relacionados con datos de las prescriptoras presentes en recetas especiales dispensadas en la farmacia de sala de operaciones del INSN.SB.

Determinar la frecuencia de errores en la prescripción relacionado a la legibilidad de la letra en las recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos dispensadas en la farmacia de sala de operaciones del INSN.SB.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Smith et al¹ "determinaron la frecuencia de errores de medicación, en cada etapa de sistema de utilización del medicamento, como resultado identificaron que el error de prescripción más frecuente es la hora de administración inadecuada".

la detección de cada error de medicación se realizó a través de la observación directa de cada etapa del sistema de utilización de medicamento del paciente y horario seleccionada como resultado se puede observar la distribución de errores de medicación según sub tipo de errores por cada etapa, lo principales sub tipos de errores fueron, hora inadecuada error de medicación de administración y receta incompleta 13,8 % errores de medicación de prescripción, los datos aportados indican que los funcionarios que toman decisiones en salud interesados por reducir los errores de medicación

Esqué et al² "concluyeron que era esencial determinar el estado actual del error de medicación, con el fin de establecer medidas preventivas y junto con el trabajo en equipo y las buenas prácticas, promover un clima de seguridad"

Andrade et al³ "obtuvieron como resultado el 95,1 % cumplieron dicho indicador, ya que, por tratarse de un grupo de riesgo neonatos, lactantes, niños es importante considerar el tiempo de vaciamiento gástrico a mayor tiempo".

Kai-Hsiang et al⁴ "afirmaron que el consumo de opioides en Taiwan durante 2002 a 2014, dando como resultado que el incremento cada año del consumo de fentanilo y morfina, mientras que el de petidina y codeína disminuyeron".

Quispe et al⁵ "afirmaron que cumple al 100 % las buenas prácticas de prescripción esto se debería a que existe un documento técnico de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud a nivel nacional donde se promueve el acceso universal a los medicamentos" la utilización apropiada de los medicamentos esenciales es uno de los componentes más costo efectivo de la atención sanitaria moderna.

Taffarela et al⁶ “concluyeron en la etapa de pre intervención, la tasa de errores de prescripción médica fue de 13,9 % ; los errores más frecuentes fue la falta de hora de administración del medicamento” seguido por la omisión de dosis del medicamento, la medicación implicada con mayor frecuencia en los errores de prescripción médica fue el grupo de sedo analgesia continua luego la aplicación de un programa de mejora sobre los errores, la incidencia disminuyó a 6,3 % prescripciones, el tipo e errores de prescripción en el cual se evidenció mayor reducción fue la falta de hora de modificación todos los demás grupos de drogas analizados presentaron una marcada reducción.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pinedo et al⁷ “concluyó el incumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de recetas, esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción” para evitar futuros errores que podrían llevar a poner en riesgo la salud de los pacientes.

Murga et al⁸ “Reportaron el mayor porcentaje de errores de medicación fue causado por el médico con 74,2 %, seguido por la enfermera con 12,3 %, en tercer lugar, el técnico de farmacia con 5,5 %, luego el digitador con 4,0 %, acompañado del interno de farmacia con 3,8 % y finalmente el paciente con 0,3 %. Finalmente se determinó que el 37,0 % de la categoría de gravedad (A) corresponde a la etapa de dispensación y el 81,8 % de la categoría de gravedad (B) corresponde a la etapa de dispensación”

Álvarez et al⁹ “se concluyeron que requieren de estrategias innovadoras para mejorar la prescripción de modo que no sea una barrera para poder detectar, resolver y prevenir la aparición de problemas relacionados a los medicamentos”.

En el estudio emplearon recetas atendidas en las farmacias ambulatorias en los 11 establecimientos, de las cuales 384 recetas atendidas en el mes de octubre por cada establecimiento, se tomó de modo aleatorizado y el 24 % de rectas consignaban el dato del peso del paciente, el 34,2 % la omisión del diagnóstico 93,4 % tenían descrito el medicamento en DCI y solo en 5 % tuvieron la fecha de vencimiento, estos errores son barreras para la atención farmacéutica y asimismo limita la información que se pueda brindar la paciente sobre el uso del medicamento,

Acero et al¹⁰ “evaluaron 96 prescripciones médicas, 89 % recetas presentan al menos una deficiencia, los tipos de deficiencia encontradas en alto porcentaje son los datos de paciente, 59 % deficiencia de los datos del medicamento (denominación común internacional) y coloca nombres comerciales, 30 % deficiencia de la concentración del medicamento, 26 % deficiencia de la legibilidad de la escritura, se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencia de buenas prácticas de prescripción”

Tejada¹¹, “analizó que los medicamentos más recetados fueron los antibióticos 55,56 % del total de prescripciones, seguidos de los antiinflamatorios no esteroideos 38,30 %, vitaminas y suplementos nutricionales 8,51 %, benzodiazepinas 7,80 % o antihistamínicos y antiartríticos 6,62 %. Un 77,78 % de recetas tenían la fecha de prescripción”. En 97,64 % de casos se consignaba el nombre y el número de colegiatura del médico prescriptor, en 97,40 % había sello y en 98,11 % de casos la receta estaba firmada. El 70,21 % tenía letra legible, en 80,38 % se usaban abreviaturas, en 94,09 % de casos se colocó la denominación común internacional; la forma farmacéutica se consignó en 87,71 % de casos, y la concentración del medicamento en 77,78 %. En el 99,05 % de recetas se consignó la cantidad total de unidades, en 94,56 % se consignó la posología; y en 94,09 % se especificó la dosis diaria de medicamentos, y en 62,88 % se especificó la duración total del tratamiento.

2.2 Aspectos teóricos.

2.2.1 Prescripción de medicamentos controlados¹²

“La prescripción de sustancias sometidas a fiscalización, sólo puede ser realizada por los profesionales médicos y cirujanos dentistas”.

La prescripción de medicamentos controlados que se encuentra en las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, deben ser prescritas en receta especial un original y dos copias, serán archivadas por el médico prescriptor por dos años para que puedan contar con un sustento en la prescripción ante una observación.

2.2.2 Los medicamentos de especial control estupefacientes y psicotrópicos¹²

“Son sustancias que poseen acción directa en el sistema nervioso central (SNC)”

Son capaces de modificar en forma sustancial las actitudes mentales y físicas del personal que consumen, la utilización de los medicamentos especiales puede traer como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Las sustancias estupefacientes, psicotrópicas, precursores de uso médico y otras sustancias fiscalizadas están incluidas en las Listas I A, I B, II A, II B, III A, III B, III C, IV A, IV B, V y VI del Decreto Ley N° 22095 de la Ley General de Salud

a) Estupefacientes ¹³. Son sustancias naturales o sintéticas con alto potencial de dependencia y abuso Fármaco que modifica las funciones cerebrales, provocando estupor Básicamente son: derivados naturales del Opio ejemplo: Morfina

derivados sintéticos: Opiáceos ejemplo: Petidina, Fentanilo.

Sustancias que figuran en la Lista IIA - Morfina, Petidina, Fentanilo, Remifentanilo del D.S N° 023-2001-SA.

b) Psicotrópicos, Son sustancias de origen natural o sintético que pueden producir dependencia física o psíquica. Es un agente químico que actúa sobre el SNC. Sustancia que se encuentran Lista IIIA, IIIB, IIIC, IVB, V y VI, del decreto Supremo N° 023-2001-SA, Sustancia que figuran en la Lista IIIC- fenobarbital y tiopental.

2.2.3 Tipos de recetas¹⁴

Receta médica simple

Es una orden suscrita por el profesional legalmente habilitado con el fin de cumplir el medicamento para el tratamiento al paciente.

Receta médica magistral

Es la orden que se prescribe una fórmula especial para un determinado paciente, la que debe elaborarse en el momento de su presentación

Receta médica retenida

Son recetas utilizados para la prescripción de medicamentos controlados

El organismo competente de fiscalización evaluará el cumplimiento de la prescripción de medicamentos controlados, con supervisiones en los

establecimientos asimismo se debe enviar mensualmente los balances correspondientes del consumo de los medicamentos con exactitud y veracidad del consumo.

2.2.4 Aspectos normativos

2.2.4.1 Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria¹⁵.

Menciona que las sustancias incluidas en la lista IIA, IIIA, IIIB Y IIIC, se debe utilizar recetario especial y deben ser retenidas la copias con el prescriptor

En la prescripción de la receta especial deben tener la siguiente información:

- Datos del paciente; nombre y apellido, peso y edad, historia clínica, diagnóstico, CIE-10, especialidad, dirección y teléfono del paciente.
- Datos del medicamento; descripción del medicamento DCI, forma farmacéutica, concentración del medicamento, cantidad, dosis, vía de administración.
- Datos del prescriptor; nombre y apellido del prescriptor, N° de colegiatura, firma y sello, lugar y fecha de expedición.

La receta especial tendrá una vigencia de tres días contados desde la fecha de su expedición.

2.2.4.2 El reglamento de los procedimientos para la distribución de las Recetas Especiales¹

Menciona los siguiente:

1. Los profesionales médicos o cirujanos dentistas, para la adquisición de los recetarios especiales deben llenar una ficha proporcionada por la DIGEMID, a la que adjuntarán el formato de requerimiento de talonarios de recetario especial, copia del DNI y carné de colegio, presentando los originales respectivos.
2. La DIGEMID entregará los talonarios a los solicitantes previa verificación del cumplimiento de los requisitos.
3. En caso de la pérdida de los talonarios, se comunicará de inmediato a los órganos competentes en materia de medicamentos según corresponda, adjuntando copia de la denuncia a la Policía Nacional del Perú.

2.2.4.3 *Las acciones de fiscalización sanitaria*¹⁴

Se realizan a través de supervisiones periódicas a los laboratorios, droguerías, farmacias, boticas y servicios de farmacia de los establecimientos de salud que manejen sustancias comprendidas en el presente Reglamento o medicamentos que las contienen, a fin de verificar que la producción, fabricación, importación, exportación, fraccionamiento, distribución, prescripción, empleo, tenencia, uso, consumo y en general, todo acto relacionado con dichas sustancias y productos se realice exclusivamente con fines médicos o científicos.

2.2.4.4 *Las medidas de seguridad, infracciones y sanciones*¹⁷

Las normas del presente Reglamento, se podrá disponer una a más de las siguientes medidas de seguridad sanitaria:

- a. Inmovilización de productos
- b. Incautación de productos
- c. Decomiso de productos
- d. Destrucción de productos.

La aplicación de las medidas de seguridad se hará con estricto arreglo a los criterios que señala el Artículo 132° de la Ley General de Salud.

2.2.5 *Causas de errores de medicación*¹⁶

Las causas más frecuentes que existen en la actualidad son:

- a. Falta de conocimiento del medicamento o tratamiento.
- b. Falta de conocimiento sobre el paciente.
- c. Incumplimiento de normas y protocolos.
- d. Fallo de memoria/descuido de las personas involucradas.
- e. Prescripciones ilegibles/incompletas.
- f. Falta de información sobre el paciente.
- g. Validación de la prescripción
- h. Registra otro profesional de apoyo (residente, enfermera).

2.2.6 *Estrategias para promover una buena prescripción*¹⁶

- a) Realizar reuniones para capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de las Buenas Prácticas de Prescripción según el reglamento de medicamento controlados.

- b) Convocar a reuniones con los profesionales de la autoridad fiscalizadora para las supervisiones preventivas en los establecimientos.
- c) Promover a cada profesional de salud las actualizaciones de los nuevos reglamentos para el desarrollo de habilidades y aptitudes para una buena prescripción.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El estudio es de tipo observacional, descriptivo.

- Observacional: se observaron datos de las recetas en relación de las variables tal como es para describieron.
- Descriptivo: se realizó un estudio solo descriptivo en forma detallada según las características de las variables del presente estudio.

3.2 Diseño metodológico

El diseño del estudio corresponde a la investigación transversal, prospectiva y cuantitativo.

- Cuantitativo, porque se vale de números para examinar datos e información.
- Transversal, porque las variables se midieron una sola vez
- Prospectivo, porque se realizó en un periodo de tiempo

3.3 Unidad de análisis

Se utilizó la muestra calculada de las recetas especiales dispensadas en sala de operaciones tomando en cuenta los criterios de inclusión.

Se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, con el objetivo de describir las características de las recetas.

Para ilustrar los resultados se utilizaron gráficos con ayuda del programa Microsoft Excel 2016

Para las variables nominales se utilizaron porcentajes presentándose en tablas variadas y gráficos.

3.4 Población de estudio

Son todas las Recetas Especiales de Estupefaciente y Psicotrópicos dispensados en farmacia de sala de operaciones del INSN San Borja desde la fecha del 01 de julio al 31 de setiembre 2019.

Unidad de estudio: Instituto nacional de salud de san Borja

Unidad de muestreo: errores de prescripción

Unidad de análisis: recetas especiales

3.5 Muestra o tamaño de muestra

El tamaño de muestra está conformado por 400 recetas especiales de estupefaciente y psicotrópicos atendidos en farmacia de sala de operaciones entre el periodo de julio a setiembre 2019, que cumplieron los criterios.

n = 400 recetas especiales

Se aplicó la formula finita para obtener el tamaño de muestra.

donde:

N = tamaño de muestra de la población 700 recetas especiales

Z_a = nivel de confianza 9,5

P = proporción esperada 0,5

Q = probabilidad de fracaso 0,5

D = precisión 0,03

Remplazando lo datos en la fórmula:

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

3.6 Criterios de selección

3.6.1 Criterios de inclusión

Recetas especiales para estupefaciente y psicotrópicos en pacientes pediátricos dispensadas en farmacia de sala de operaciones del INSN SB. durante el periodo julio a setiembre del 2019.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Recetas médicas de odontología
- Recetas sistematizadas de emergencia.
- Recetas médicas de hospitalizados.

- Recetas médicas pacientes adultos.

3.7 Técnicas o instrumentos de recolección de la información o de datos

3.7.1 Técnicas: Observación.

Se utilizó datos a partir de la información de las Recetas Especiales para Estupefaciente y Psicotrópicos en pacientes atendidos en sala de operaciones durante el mes de julio a septiembre 2019, con el fin de identificar los errores de prescripciones

Los datos serán registrados en el formato de recolección de datos para la evaluación, se recogerá todas las características generales de la prescripción evaluando la cada una receta especial.

3.7.2 Instrumento

En el estudio se utilizó los siguientes instrumentos: (anexos)

- Solicitud de autorización para realizar el trabajo de investigación
- Ficha de recolección de datos
- Recetas especiales para estupefaciente y psicotrópicos

3.8 Procesamiento de la información o de datos.

Para el desarrollo de trabajo de investigación se solicitó la autorización al director de la Institución de salud, para el acceso de las recetas especiales y la obtención de datos respectivos.

Se procedió a recolectar los datos de las recetas especiales de manera objetiva registrando en la ficha de recolección de datos, garantizando la reserva de la información de cada paciente.

para el procesamiento y análisis de datos serán utilizados las recetas que cumplan con los criterios de inclusión según las características requeridas hasta completar el tamaño de muestra

- a) Se evalúa las recetas especiales (datos del prescriptor, del paciente, del medicamento, legibilidad y fecha)
- b) Se llena el formato de recolección.
- c) Se identifica los de errores prescripción.

- d) Se presenta los resultados mediante tablas y gráficos, de frecuencia y porcentaje de las recetas especiales, de acuerdo con el Manual de las BPP.

3.9 Limitaciones del estudio

- Las prescripciones de recetas especiales son aquellas recetas obtenidas después del proceso operatorio del paciente
- Las recetas especiales evaluadas son prescritas después de la entrega del medicamento ya que no se pueden evaluar antes de la dispensación del medicamento por ser un área crítica todas las atenciones son realizadas por paquetes operatorios según programación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1.

Porcentaje de errores de prescripción en recetas especial analizadas en sala de operaciones según el cumplimiento de la ficha de recolección de datos

ERRORES DE PRESCRIPCION	N°	%
SI	151	38 %
NO	249	62 %
TOTAL	400	100 %

Fuente: Elaboración propia setiembre 2019

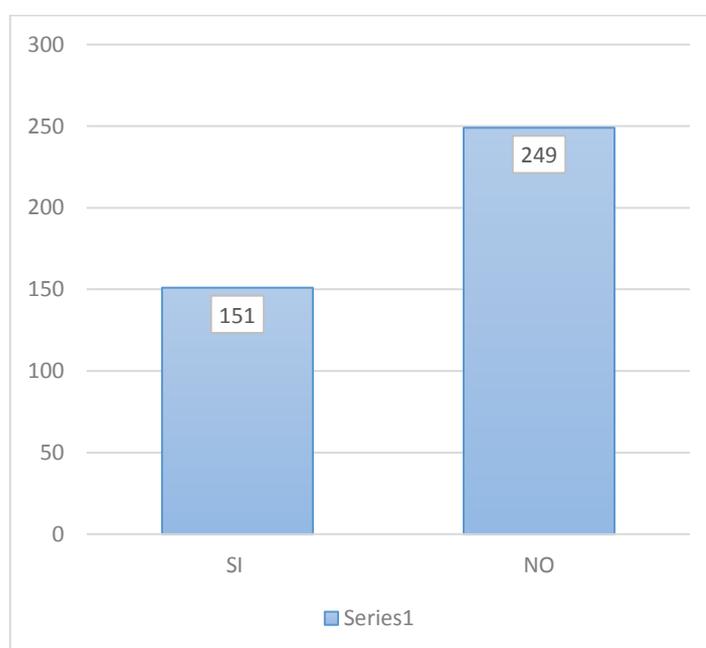


Figura 1. Cantidad total de errores de prescripción en recetas especiales de sala de operaciones, según el cumplimiento de la ficha de recolección de datos.

Interpretación de resultado

Tabla 1 y figura 2, se observan que de las 400 recetas especiales se identificaron 249 recetas corresponde a 62 % fueron correctamente llenadas cumplen con las buenas prácticas de prescripción, y 151 recetas corresponde a 38% de las recetas que no tuvieron un correcto llenado presentando errores de prescripción.

Tabla 2. Cantidad de Errores de prescripción de recetas especiales evaluadas considerando los datos del paciente

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN CON DATOS PACIENTE		N°	%
SI		24	6 %
NO		376	94 %
TOTAL		400	100 %

Fuente: Elaboración propia setiembre 2019

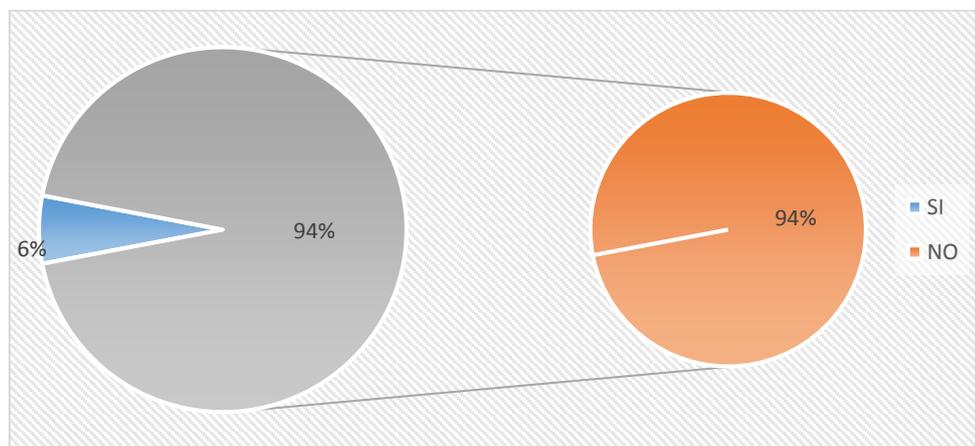


Figura 2. Porcentaje de errores de prescripción de recetas especiales considerando datos del paciente

Interpretación:

Tabla 2 y figura 2, se observan las cantidades y porcentajes de errores de prescripción considerando el llenado de los datos del paciente, de las 400 recetas analizadas, 376 recetas corresponden al 94 % de recetas especiales cumplen con la precepción correcta, en 24 recetas corresponde 6 % de recetas que omitieron al menos un dato del paciente.

Tabla 3.

Porcentaje de errores de prescripción de recetas especiales evaluadas considerando los datos del medicamento

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN CON DATOS EL MEDICAMENTO	N°	%
SI	108	27 %
NO	292	73 %
Total	400	100 %

Fuente: Elaboración propia setiembre 2019

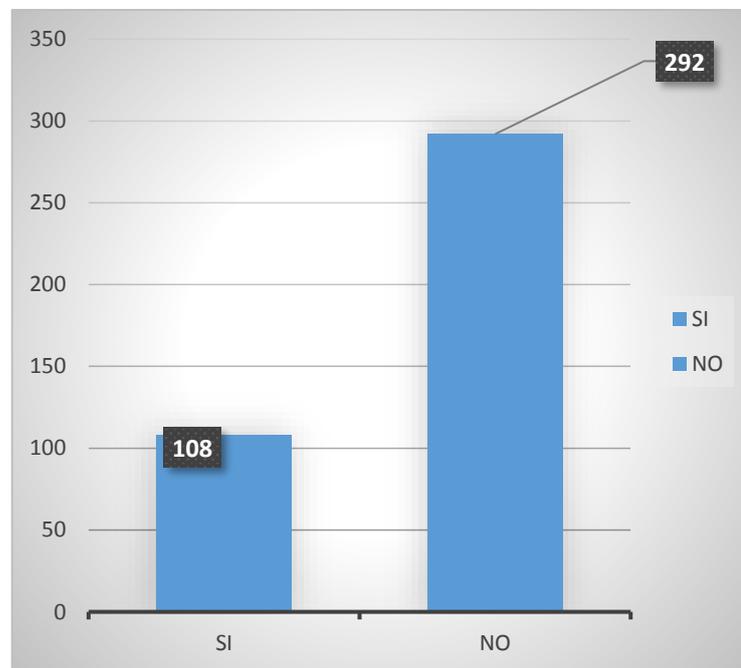


Figura 3. *Errores de prescripción en recetas especiales considerando datos del medicamento*

Interpretación:

En la Tabla 3 y figura 3, podemos observar la cantidad y porcentajes de errores de prescripción considerando el llenado de datos del medicamento, de las 400 recetas analizadas, 292 recetas corresponden al 73 % de recetas especiales si cumplen con el respectivo llenado, en 108 recetas equivale al 27 % que no registraron correctamente los datos del medicamento, en la concentración de medicamento correspondiente

Tabla 4. *Porcentaje de errores de prescripción de recetas especiales evaluadas considerando el registro con datos de prescripción*

Errores de prescripción con datos del prescriptor	N°	%
SI	19	5 %
NO	381	95 %
TOTAL	400	100 %

Fuente: Elaboración propia setiembre 2019



Figura 4. *Cantidad de errores de prescripción en recetas especiales considerando datos del prescriptor*

Interpretación:

Tabla 4 y figura 4, se observan las cantidades y porcentajes de errores de prescripción considerando el llenado de datos del prescriptor se observan de 400 recetas analizadas, 381 recetas que corresponden al 95 % de recetas fueron correctamente llenadas. Asimismo, 19 recetas corresponden al 5 % de recetas que no cumplen el correcto llenado con datos del prescriptor.

Tabla 5.

Porcentaje de Recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos según el cumplimiento de la Legibilidad del llenado de las recetas especiales

LEGIBILIDAD DEL LLENADO DE LA RECETA	N°	%
SI	370	92 %
NO	30	8 %
TOTAL	400	100 %

Fuente: Elaboración propia setiembre 2019

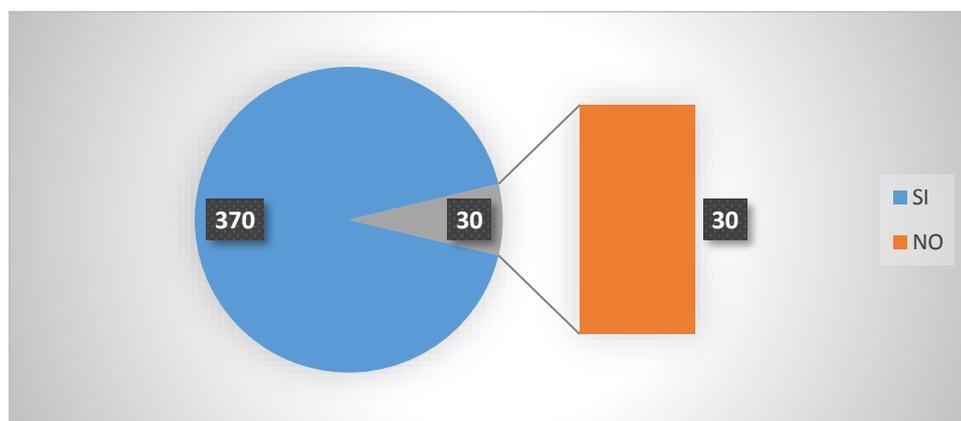


Figura 5. *Número de las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos según el cumplimiento de la legibilidad del llenado de las recetas especiales*

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5, se muestran el número de recetas y el porcentaje de cumplimiento respecto a la Legibilidad del llenado de las Recetas, encontrando que, de las 400 recetas analizadas, 370 recetas corresponden a 92 % fueron correctamente llenadas con letra legible. Asimismo, en 30 recetas 8 % no se cumplieron el llenado correcto por tener letra ilegible, palabras indescifrables.

Tabla 6.

Porcentaje de Recetas evaluadas con errores de prescripción por cada indicador, con los datos del medicamento, con datos del paciente y con los datos del prescriptor

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN	N°	%
Datos del medicamento	108	72 %
Datos del paciente	24	16 %
Datos del prescriptor	19	12 %
Total	151	100 %

Fuente: Elaboración propia setiembre 2019

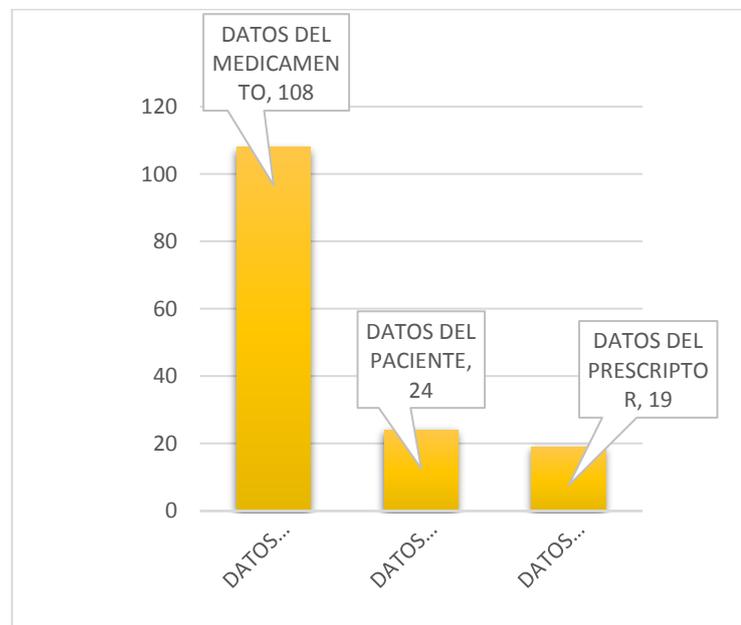


Figura 6. *Cantidad de Recetas evaluadas con errores de prescripción por cada indicador, con los datos del medicamento, con datos del paciente, con los datos del prescriptor*

Interpretación:

Tabla 6 y figura 6, se muestran el porcentaje y la cantidad de recetas con errores de prescripción por cada indicador, teniendo 151 errores de prescripción en total 108 recetas (72 %) corresponde a los errores con datos del medicamento; 24 recetas (16 %) corresponde a los errores con datos del paciente; 19 recetas (12 %) corresponde a los errores de datos del prescriptor, como podemos observar el alto porcentaje de errores de prescripción son con datos del medicamento.

Tabla 7.

Porcentaje de la frecuencia de datos del medicamento omitidos en las recetas evaluadas en la prescripción de medicamentos

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN CON DATOS MEDICAMENTO	N°	%
CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	56	55 %
DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO (DCI)	26	24 %
FORMA FARMACEUTICA	10	9 %
DOSIS	8	6 %
CANTIDAD	5	4 %
VIA ADMINISTRACION/FRECUENCIA	3	2 %
TOTAL	108	100 %

Fuente: Elaboración propia setiembre 2019

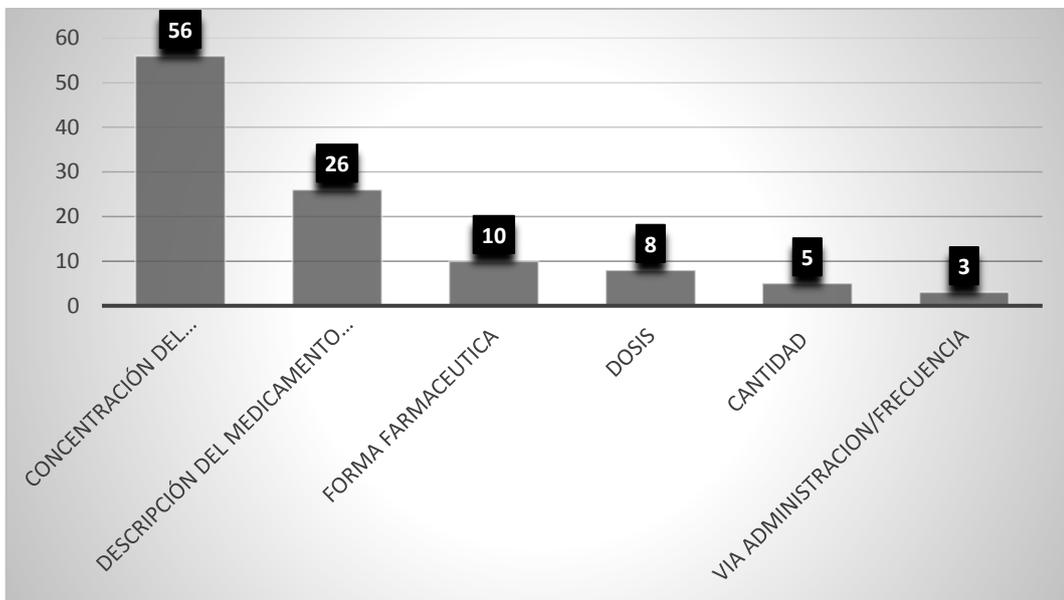


Figura 7. *Cantidad de Recetas evaluadas con errores de prescripción por cada indicador, con los datos del medicamento, con datos del paciente y con los datos del prescriptor*

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 7, se observan los porcentajes y las cantidades de errores de prescripción con datos del medicamento de las cuáles se identificaron el dato más alto que omitieron durante la prescripción, 55 recetas (56 %) que no registraron correctamente la concentración del medicamento, y 26 recetas (24 %) no registraron la descripción correcta del medicamento.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Los resultados del estudio de investigación se redactan en base al cumplimiento de las normas de la autoridad fiscalizadora de estupefacientes y psicotrópicos D.S N° 023 SA¹⁶.

Los resultados que se observó es 38 % corresponde a 151 de recetas especiales que incurren frecuentemente en errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de sala de operaciones del INSNSB,

Se observó que los errores más altos que se presentan son colocar los datos del medicamento: como son la descripción del medicamento según DCI y la concentración del medicamento, estos errores en las prescripciones de las recetas especiales traen consigo problemas al paciente asimismo para enviar los balances del consumo mensual de medicamentos controlados.

En mi trabajo de investigación las tasas de errores de prescripción son del 100%, entre los errores más frecuentes es la concentración del medicamento 38 % Tabla 1 , lo cual asemeja al estudio de Taffarella⁶ en su trabajo de investigación “Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos”, los errores de prescripción más frecuente son por los datos de medicamento en este caso fue la falta de hora de modificación de un determinado medicamento, seguido por la omisión de dosis o medicamento .

Estos datos entre otros indican la necesidad de implementar cursos de actualización sobre este importante tema, dando como conclusión un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción, es necesario identificar la necesidad de reorientar los hábitos de prescripción con el fin de que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del sistema nacional de salud, hay la necesidad de implementar actualización es del tema, Además de implementar un Programa de mejora sobre errores de prescripción e ir evaluando periódicamente los resultados.

La ley general de salud (N° 26842) establece que los prescriptores deben de consignar en las recetas médicas la Denominación común internacional (DCI) del medicamento y el nombre de marca si lo tuviera.

En el presente trabajo de investigación encontramos que el incumplimiento del llenado de la Denominación Común Internacional (DCI)– Nombre Genérico del medicamento,

fue del 24 % de recetas que corresponde a 26 recetas de las 108 recetas analizadas con errores de prescripción con datos del medicamento; a los resultados encontrados por otros investigadores como Olivera D, 100 % Tejada C, 94,09 % Lanza O, 89,09 %. también a lo mencionado por Céspedes B, quien, en el 2010, obtuvo un 94,5 % de medicamentos prescritos en DCI a los pacientes del Seguro Integral de Salud en el servicio de cirugía “B” del Hospital Regional de Trujillo; pero mayor a lo mencionado por Acero F, quien obtuvo solo un 31% de recetas que presentaban la DCI del medicamento prescrito. Este resultado obtenido en nuestro estudio se deba probablemente a las emergencias presentadas y la rapidez al registrar los datos de la receta para la atención del paciente.

Respecto a los errores de la Concentración del medicamento fue del 55 %, este resultado es menor a lo mencionado por Olivera D, quien obtuvo un 100%, al igual que a lo mencionado por Tejada C, quien mencionó que el 77,78 % de las recetas en estudio presentaban la concentración del fármaco; pero los resultados de nuestro estudio es muy similar a lo encontrado por Acero F, quien obtuvo un 52 % de las recetas, pero mayor a lo mencionado por Tornero E y Valdez F. quien obtuvo el 28,6 %.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

1. Se analizó en 400 recetas especiales de las cuales se identificó 249 recetas (62 %) que, fueron correctamente llenadas cumplén con las buenas prácticas de prescripción, 151 recetas (38 %) de las recetas que no cumplen el llenado correcto de las rectas especiales presentan errores de prescripción
2. Los errores de prescripción considerando el llenado de los datos del paciente, de las 400 recetas analizadas, 376 recetas (94 %) de recetas especiales cumplen con la prescripción correcta, en 24 recetas (6 %) de recetas que omitieron al menos un dato del paciente. no registran el diagnóstico y CIE-10 del paciente.
3. Los errores de prescripción con datos del medicamento presentes recetas especiales son 108 (27 %) de recetas analizadas de las cuales omiten el registro de la concentración del medicamento y descripción del medicamento según DCI, asimismo se observó el alto porcentaje de error con datos del medicamento.
4. Los errores de prescripción relacionados con datos del prescriptoras presentes en recetas especiales se identificó 19 recetas (5%) con errores de prescripción en cuanto la omisión de número de colegiatura y fecha de expedición, por lo que se puede observar que presentan mínimos errores.
5. la frecuencia de errores en la prescripción relacionado a la legibilidad de la letra en las recetas espaciales de estupefacientes y psicotrópicos se observó en 30 recetas (8 %) con errores en la legibilidad de prescripción, presentan correcciones, letras incompletas, no cumplieron el llenado correcto por tener letra ilegible, palabras indescifrables.

CAPÍTULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith M., Ruiz A, Jirón A. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un Hospital de alta complejidad. Rev. Med. Chile vol.142.nº.1 Santiago.2014. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000100007.
2. Esqué R. M. T., Moretones S. M. G., Rodríguez M. J. M., Sánchez O. E, Izco U. M., de Lamo C. M., et al. Los Errores de Medicación en una Unidad Neonatal: uno de los Principales Eventos Adversos. Pubmed. 2016; 84:211-7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26520488>.
3. Andrade C. identificación y análisis de errores de medicación, según tipo y gravedad, en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios del hospital base de puerto Montt. Valdivia – Chile. Revista Chilena en Ciencias Farmacéuticas 2013. Pág. 1 – 117. disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fca553i/doc/fca553i.pdf>
4. Kai-Hsiang K. et al. Trends in major opioid analgesic consumption in Taiwan, 2002 e 2014. Journal of the Formosan Medical Association [Internet].2017 ;116: 529-535. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664616301942?via%3DiHub>
5. Quispe M, Páez G, Meneses S, Fernández I. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra. Revista Ecuatoriana de Investigación Médica, septiembre 2016 Vol. 1 N° 3; Pág. 1 – 8, <https://www.uta.edu.ec/v3.2/uta/revistaenfermeria/EnfermeriaInvestigaVolIN3.pdf>
6. Taffarella P, Meregallia C, Jorro Baróna F, Sabatinia C, Narbaitb M, Debaisia G. Servicio de Terapia Intensiva y Servicio de Farmacia. Hospital Pedro de Elizalde. Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch argent pediatr. Buenos Aires jun 2015. 2015; 113

7. Pinedo Y, Romero Diaz J, Merino Medina F. “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la clínica internacional. Lima - Perú”. Rev. Perú Interciencia 2014;5(1):26-30(24).
8. Murga Ch. S. M., Errores de Medicación en el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en los Servicios de Cirugía y UCI Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Matins, septiembre – diciembre 2011. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1895>.
9. Álvarez-Risco A, Del-Águila-Arcenales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Pharm Care Esp, 2015; 17 :725-731.
10. Otero P, Leyton A, Mariani G, Ceriani Cernadas JM. Medication errors in pediatric inpatients: building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2006.
11. Tejada C. calidad en la prescripción de medicamentos en la consulta externa del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre 2013. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3995>
12. Decreto Supremo N° 023-2001-SA Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria [Internet]. Lima 2001, citado 11 Set 2019.articulo 23, Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf>
13. Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria/ artículo N°-02 D.S. 023-2001-SA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255646-023-2001-sa>.
14. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción - BVS Minsa Fecha de acceso 14 de julio 2014; URL: <http://wwwbvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
15. DIGEMID. Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos SISMED. MINISTERIO DE SALUD. Disponible en:<http://www.limaeste.gob.pe/limaeste/direcciones/demid/demidfiz/DAYURM/Data>
16. “Organización Mundial de la Salud” Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica. Función de los hospitales en la asistencia médica ambulatoria y domiciliaria. Ginebra, Serie de Informes Técnicos 176, 2009

17. Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia de Productos. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf>.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

Anexo 1

Ficha de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
INDICADOR	DATOS DE RECETA	ERRORES	
DATOS DEL PACIENTE	Nombre y apellido del paciente	SI	NO
	edad y peso	SI	NO
	Historia clínica	SI	NO
	DNI del paciente	SI	NO
	domicilio del paciente	SI	NO
	usuario	SI	NO
	especialidad	SI	NO
	diagnostico.	SI	NO
CIE-10	SI	NO	
DATOS DEL MEDICAMENTO	Nombre del medicamento (según DCI)	SI	NO
	Concentración del medicamento	SI	NO
	forma farmacéutica	SI	NO
	Cantidad	SI	NO
	dosis	SI	NO
	vía de administración	SI	NO
	frecuencia	SI	NO
	duración del tratamiento	SI	NO
DATOS DEL PRESCRIPTOR	nombre y apellido del prescriptor	SI	NO
	dirección	SI	NO
	Colegiatura	SI	NO
	teléfono	SI	NO
	lugar y fecha expedición	SI	NO
	sello	SI	NO
	firma del prescriptor	SI	NO
LETRA LEGIBLE	legibilidad	SI	NO
	uso de abreviaturas	SI	NO
	borrones	SI	NO

Fuente: Elaboración propia, setiembre 2019.

Anexo 3

Recetas con errores de prescripción

N° 073576

RECETA ESPECIAL PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS
(D.L. 22095 / DS-023-01-SA)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
Av. Agustín de la Raza Tora 1399 Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telef. 2200600 Anexo 1073 - 1074

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ EDAD: 8 años PESO: 24 kg

N° HISTORIA CLINICA: 75647784 DNI o CARNET: 75647784 TELEFONO: _____
EXTRANJERIA

DOMICILIO: Av. La Raza Tora 1399, San Borja CIE 10: Q53.2

DIAGNÓSTICO: Trauma de descendencia bilateral ESPECIALIDAD: psiquiatría

USUARIO: SIS ATENCIÓN: SOP

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMAC.	CANTIDAD	DOSES	VIA/FRECUENCIA	DURACIÓN
<u>Fenobarbital citrato</u>	<u>0,5mg/ml</u> <u>0,5mg/10ml</u>	<u>ampolla</u>	<u>01</u>	<u>4mg/kg</u>	<u>EV c/h</u>	<u>3h</u>

PRESCRIPCIÓN: _____
DIRECCIÓN: Av. La Raza Tora 1399, San Borja
N° COLEGIATURA: 3 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: INSN-SB 07/07/19
TELÉFONO: _____ BELLO/FIRMA PRESCRIPCIÓN: _____

N° 075486

RECETA ESPECIAL PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS
(D.L. 22095 / DS-023-01-SA)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
Av. Agustín de la Raza Tora 1399 Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telef. 2200600 Anexo 1073 - 1074

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ EDAD: 1a PESO: 11 kg

N° HISTORIA CLINICA: _____ DNI o CARNET: _____ TELEFONO: _____
EXTRANJERIA

DOMICILIO: INSN-SB

DIAGNÓSTICO: Resaca ocasionada CIE 10: G93.0

USUARIO: SIS ATENCIÓN: SOP ESPECIALIDAD: Atención

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMAC.	CANTIDAD	DOSES	VIA/FRECUENCIA	DURACIÓN
<u>clorazato de sodio</u>	<u>90mg/ml</u>	<u>amp</u>	<u>01</u>	<u>0mg/kg/d</u>	<u>EV</u>	<u>SOP</u>

PRESCRIPCIÓN: _____
DIRECCIÓN: INSN-SB
N° COLEGIATURA: _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: San Borja, 30, 07, 19
TELÉFONO: _____ BELLO/FIRMA PRESCRIPCIÓN: _____
CONTROL Y FISCALIZACIÓN

Anexo 4
Lista de Medicamentos Fiscalizados

LISTA II A ESTUPEFACIENTES
RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA (BALANCE)

1. *Cocaína*
2. *Dextromoramida*
3. *Fentanilo*
4. *Levorfanol*
5. *Metadona*
6. *Morfina*
7. *Opio*
8. *Oxicodona*
9. *Petidina*
10. *Remifentanilo*
11. *Sufentanilo*

Y los isómeros de los estupefacientes de esta Lista, a menos que estén expresamente exceptuados y siempre que la existencia de dichos isómeros sea posible dentro de la nomenclatura química específica.

Los ésteres y éteres de los estupefacientes de esta lista, siempre y cuando no figuren en otra lista y la existencia de dichos ésteres o éteres sea posible; las sales de los estupefacientes de esta lista, incluidas las sales de ésteres, éteres e isómeros, según la descripción prevista y siempre que la existencia de dichas sales sea posible.

LISTA II B (ESTUPEFACIENTES)

RECETA COMUN O RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA (BALANCE)

1. Codeína
2. Acetildihidrocodeína
3. Dextropropoxifeno
4. Difenoxilato 5. Difenoquina
5. Dihidrocodeína
6. Etilmorfina
7. Folcodina
8. Nicocodina
9. Nicodicodina
10. Norcodeína
11. Hidrocodona
12. Propiramo

los isómeros de los estupefacientes de estas listas, a menos que estén expresamente exceptuados y siempre que la existencia de dichos isómeros sea posible dentro de la nomenclatura química específica.

Las sales de los estupefacientes de esta lista, incluidas las sales de los isómeros según la descripción prevista y siempre que la existencia de dichas sales sea posible.

**LISTA III A (PSICOTROPICO) RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA
(BALANCE)**

1. Anfepiramina
2. Benzfetamina
3. Catina
4. Dexanfetamina
5. Etinamato
6. Etilanfetamina
7. Fenetilina
8. Fenproporex
9. Levometanfetamina
10. Fentermina
11. Mefenorex

12. *Mazindol*
13. *Metilfenidato*
14. *Pemolina*
15. *Zipeprol*

LISTA III B (PSICOTROPICO) RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA
(BALANCE)

1. *Allobarbital*
2. *Amobarbital*
3. *Aprobarbital*
4. *Barbital*
5. *Buprenorfina*
6. *Butalbital*
7. *Ciclobarbital*
8. *Flunitrazepam*
9. *Glutetimida*
10. *Hexobarbital*
11. *Meprobamato*
12. *Metabarbital*
13. *Pentazocina*
14. *Pentobarbital*
15. *Secbutabarbital*
16. *Secobarbital*
17. *Vinilvital*

LISTA III C (PSICOTROPICO) RECETA ESPECIAL – RECETA RETENIDA
(BALANCE)

1. *Barbital*
2. *Etclovinol*
3. *Etinamato*
4. *Fenobarbital*
5. *Glucotimida*
6. *Meprobamato*
7. *Metilfenobarbital*
8. *Metiprolina*
9. *Tiopental*
10. *Pipradol*

Las sales de las sustancias enumeradas en la Lista III en todos aquellos casos que la existencia de dichas sales sea posible.