



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE
PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA EN DOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: E.S I – 3 SAN JOSÉ Y
E.S I-4 CONSUELO DE VELASCO PIURA 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: GERARD DAVID UBILLUS SANCHEZ

PIURA – PERÚ

2016

Se Dedicar Este Trabajo a:

Mis padres; Teresita Sánchez Arica y Juan Ubillus Solano, por todo el apoyo económico, moral y psicológico que me brindaron para poder culminar de manera satisfactoria mi carrera profesional, velando mis noches de estudio y múltiples esfuerzos recompensados con palabras de aliento por parte de ellos.

A todas aquellas personas que me sirvieron de inspiración para poder seguir y no rendirme en el camino.

Y finalmente, a quienes trabajan para poder concluir sus estudios y tienen que redoblar esfuerzos para lograr sus metas sin desmayar, día a día luchan queriendo surgir en este mundo de competitividad.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Los jefes de los Establecimientos de Salud; Consuelo de Velasco y San José respectivamente, por haberme permitido llevar a cabo esta investigación, brindándome las facilidades y la confianza para recolectar la información necesaria para el desarrollo de esta tesis.

Al Mg. Giancarlo de Jesús Rodríguez Velarde por todo su ayuda informativa y su apoyo moral para esta investigación.

Se hace un reconocimiento especial a quien contribuyó con el desarrollo de esta tesis:

A la persona que me brindó su apoyo incondicional, la cual financió todos mis gastos para poder terminar este trabajo de investigación.

A ti madre mía que me apoyaste, creíste en mi y no me dejaste desmayar en el logro de mi objetivo.

Para ti mamá Teresita Sánchez Arica.

Nuestros pensamientos son las semillas que forjan nuestras vidas. La mente puede compararse con un jardín y su cultivo es, al mismo tiempo, un trabajo y un camino espiritual. (ALLEN J, 1903)

RESUMEN

La presente investigación denominada “Análisis Comparativo de la Calidad de Prescripción Odontológica en dos establecimientos de salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco Piura”, en la cual se planteó como problema: ¿Existen adecuadas prácticas en prescripción odontológica en ambos establecimientos de salud?

El propósito principal de esta investigación fue evaluar la calidad de prescripción odontológica en los establecimientos de salud antes mencionados, comparando las prescripciones de ambos, en cuanto a los lineamientos de calidad según Ley.

Se empleó el diseño de tipo descriptivo, explicativo y correlacional, utilizando la observación y revisión documental (recetas e indicaciones) como técnicas de investigación, teniendo como hipótesis general: “Existen inadecuadas prácticas en la calidad de prescripción odontológica en ambos establecimientos de salud”

Los resultados de la investigación comprueban nuestras hipótesis con un 67.9% de prescripciones incompletas del total de las 84 recetas odontológicas evaluadas, correspondiendo el 47.6% para E.S I-4 Consuelo de Velasco y el otro 20. 2% para E.S I-3 San José.

Se llegó a la conclusión que existen inadecuadas prácticas de prescripción en ambos establecimientos de salud pero con diferencias significativas que favorecen al E.S I-3 San José quien tiene más de la mitad de sus prescripciones registradas de manera regular a diferencia del E.S I-4 Consuelo de Velasco las cuales casi todas se encuentran incompletas; lo cual es un error grave que conlleva a mayores problemas de salud pública.

Palabras Clave: calidad de prescripción odontológica, establecimiento de salud.

ABSTRACT

In this research called "Comparative Analysis of the Odontological Prescription Quality in two Health Establishments: E.S I-3 San José and E.S I-4 Consuelo de Velasco-Piura", which was posed as a problem: Are there adequate practices in odontological prescription in both Health Establishments?

The main purpose of this research is: To evaluate the Odontological Prescription Quality in two Health Establishments: E.S I-3 San José and E.S I-4 Consuelo de Velasco, comparing the prescriptions of both establishments with regard to quality lineaments according to Law.

The descriptive, explicative and correlational designs were used, using the observation and documentary revision (prescriptions and indications) as research techniques, having as a general hypothesis: "There are inadequate practices in the odontological prescription quality in two health establishments"

The results of the research verify our hypotheses with the 67.9% of incomplete prescriptions of the total of the 84 odontological prescriptions evaluated corresponding the 47.6% for E.S I-4 Consuelo de Velasco and the other 20.2% for E.S I-3 San José.

It is concluded that there are inadequate prescription practices in both health establishments but with significant differences favoring the I-3 San José ES which has more than the half of the prescriptions regularly registered unlike I-4 Consuelo de Velasco which almost all are incomplete; which is a serious error that leads to major public health problems.

Key Words: Odontological Prescription Quality, Health Establishments.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	16
1.2. Delimitación de la Investigación.	17
1.2.1. Delimitación espacial.....	17
1.2.2. Delimitación Social.....	17
1.2.3. Delimitación Temporal.....	17
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	17
1.3. Problema de la investigación.....	19
1.3.1. Problema Principal (general).....	19
1.3.2. Problemas Secundarios (específicos).....	19
1.4. Objetivos de la Investigación.....	19
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20

1.5. Hipótesis y variables de la Investigación	20
1.5.1. Hipótesis General	20
1.5.2. Hipótesis Secundarias	20
1.5.3. Variables (Definición conceptual y Operacional)	21
1.5.3.1 Operacionalización de las Variables	23
1.6 Metodología de la Investigación	25
1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación	25
a) Tipo de Investigación	25
b) Nivel de investigación	26
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación	26
a) Método de la investigación.....	26
b) Diseño de Investigación.....	28
1.6.3. Población y muestra de la investigación	29
a) Población	29
b) Muestra	29
1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
a) Técnicas.....	32
b) Instrumentos	32
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación	32
a) Justificación	32
b) Importancia	34

c) Limitaciones	35
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	37
2.1 Antecedentes de la investigación	38
2.2 Bases teóricas.....	51
2.3 Definición de términos básicos.....	79
CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	80
3.1. Análisis de Tablas y Gráficos	81
3.2. Discusión.....	98
3.3. Conclusiones.....	103
3.4. Recomendaciones.....	106
3.5. Fuentes de Información.....	108
ANEXOS	111
MATRIZ DE CONSISTENCIA	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Condiciones de las prescripciones de los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco.	81
Tabla N° 02: Media y desviación típica de la muestra.....	84
Tabla N° 03: Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 1-5.	85
Tabla N° 04: Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 6-10.	87
Tabla N° 05: Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 11-15.	89
Tabla N° 06: Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 16-20.	91
Tabla N° 7: Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 21-26.	93
Tabla N° 8: Prueba de Chi cuadrado.....	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01. Condiciones de las recetas según el registro de datos en los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco.....	82
Gráfico N° 02. Condición de las recetas por establecimiento.....	82
Gráfico N° 03. Análisis Box Plot sobre las prescripciones odontológicas en los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco Piura.	95
Gráfico N° 04. Histograma en la calidad de prescripciones en los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco Piura.	97

INTRODUCCIÓN

El término calidad de prescripción se define y/o va a estar dado por una serie de factores que influyen en la buenas prácticas de prescripción, el uso adecuado de los medicamentos en odontología, es un tema muy importante e interesante en lo que refiere al campo de la salud bucal que lo constituye en un aspecto sobresaliente en salud pública.

Múltiples estudios realizados en el exterior del país, nos permiten identificar falencias en este campo, por este motivo la investigación se centra en la calidad con la cual los profesionales realizan sus prescripciones; estos problemas no solo se citan en nuestro país sino a nivel mundial, debido a muchos factores que pueden modificar dichas prácticas, podemos citar por ejemplo: barreras culturales, condiciones socioeconómicas deficientes y problemas en la cobertura de salud.

La Ley General de La Salud (1), es una norma que nos brinda los lineamientos para un uso racional de los medicamentos en las distintas áreas médicas como son: Medicina, Odontología y Obstetricia (Art. 26). Por lo tanto, solo los profesionales competentes se rigen por dichas normas, para de esta manera contribuir a una correcta dispensación (distribución del medicamento por parte del farmacéutico) y manejo adecuado por parte de los pacientes en su medicación.

El Ministerio de Salud (MINS) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) (2), son las instituciones encargadas de regir la normatividad en cuanto al uso racional, manejo y distribución de los medicamentos, en todas la áreas de competencia en prescripción y dispensación.

La Organización Mundial de la Salud (3) OMS, propone el desarrollo de cursos de Farmacoterapia basados en problemas concretos en los programas de estudios

universitarios de medicina y otras ciencias de la salud, considerando que éstos pueden influir significativamente en la calidad de prescripción.

No se puede restar importancia a este tema, porque el uso incorrecto de los medicamentos en los pacientes trae consigo grandes complicaciones en la salud de las personas, además de grandes pérdidas económicas al estado cada año. Por el contrario, una buena calidad en prescripción traería consigo desarrollo, mejoras en los servicios de salud, uso racional de los medicamentos por parte del paciente y una sociedad más consciente en el manejo de su salud.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La prescripción en el área de la Odontología debe ser considerada tanto como para el paciente y para el profesional como un recurso terapéutico importante en el pre y post tratamiento, porque debido a ello muchas veces es el éxito o fracaso de los mismos. Los criterios terapéuticos para la prescripción odontológica dependen mucho del profesional y su preparación académica, lo cual muchas veces no sucede con la elaboración de la receta odontológica a pesar que se cuenta con formatos establecidos para su elaboración.

El Código de Ética y Deontología (4) en el Artículo N° 27° D.S. 013-2006 y la Ley General de la Salud (1), establece los requisitos que se deben tener en cuenta al momento de realizar una receta; valorando estos criterios en la elaboración de una buena prescripción odontológica se cometen por parte del profesional muchas omisiones, las cuales perjudican de manera directa al paciente, llegando al incumplimiento del tratamiento, falta de interés en seguir el mismo, automedicación y muchas veces en el cambio de la receta por parte del profesional técnico que labora en farmacia.

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que, como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud. Por ello, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el

ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancia en la salud pública (2).

Por lo expuesto se puede decir que son múltiples los problemas relacionados al uso racional de medicamentos, los mismos que pueden ser evitados si los profesionales competentes son capacitados para realizar una buena práctica de prescripción y de este modo beneficiar a los pacientes y optimizar un buen uso de los recursos.

1.1. Delimitación de la Investigación.

1.2.1. Delimitación espacial.

El trabajo de investigación se desarrolló en los establecimientos de salud (E.S): I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco.

1.2.2. Delimitación Social.

Esta investigación abarcó los pacientes atendidos en los consultorios de odontología de ambos establecimientos de salud, teniendo como requisito contar con una prescripción posterior a la atención.

1.2.3. Delimitación Temporal

Se contempló el periodo comprendido entre los meses de Julio - Noviembre del año 2016.

1.2.4. Delimitación Conceptual

➤ Establecimientos de Salud

Son establecimientos adscritos a la Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA), los cuales son para el estudio: E.S I-3 San José, E.S I-4 Consuelo de Velasco Piura.

➤ Calidad de Prescripción Odontológica.

Son los indicadores que permiten establecer recetas bajo los lineamientos que aseguran el cumplimiento de un adecuado tratamiento farmacológico dentro de los cuales se puede nombrar los siguientes ítems:

- Utiliza el formato establecido por el Ministerio de Salud del Perú.
- Emplea letra legible.
- Registra datos de nombres, dirección y fono del prescriptor.
- Señala N° de historia clínica.
- Registra nombres y apellidos del paciente.
- Anota la edad del paciente.
- Indica el sexo del paciente.
- Registra el N° de DNI del usuario.
- Registra el código de atención de seguro si lo tuviera.
- Indica el tipo de usuario.
- Señala el tipo de atención.
- Registra la especialidad del servicio.
- Consigna los diagnósticos presuntivos y/o definitivos.
- Registra código CIE-10.
- Consigna el nombre del producto y/o insumo con su Denominación Común Internacional (DCI).
- Consigna la concentración del principio activo.
- Registra la forma o presentación farmacéutica.
- Registra la cantidad total de medicamentos.
- Indica la dosis, vía y hora de administración del medicamento.

- Advierte la duración, posibles efectos adversos y si debe ser antes o después de los alimentos el medicamento.
- Registra el título, firma, sello, el lugar y la fecha de expedición en la prescripción (5).

1.2. Problema de la investigación.

1.3.1. Problema Principal (general).

¿Existen prácticas adecuadas en prescripción odontológica, en los dos establecimientos de salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco Piura 2016?

1.3.2. Problemas Secundarios (específicos).

- ¿Qué características presentan las prácticas de prescripción odontológica en el E.S I-3 San José?
- ¿Qué características presentan las prácticas de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco?
- ¿Cuáles son las principales falencias en la calidad de prescripción odontológica en los E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco?
- ¿Qué diferencias existen entre la calidad de prescripción odontológica del ES I-3 San José y ES I-4 Consuelo de Velasco?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar y comparar si existen prácticas adecuadas en la calidad de prescripción odontológica en los dos establecimientos de salud: E.S I-3 San José y E.S 1-4 Consuelo de Velasco Piura 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la calidad de prescripción odontológica en el E.S I-3 San José.
- Evaluar la calidad de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco
- Determinar las principales falencias en la calidad de prescripción odontológica en los dos establecimientos de salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco.
- Identificar las diferencias en calidad de prescripción odontológica entre el E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco.

1.4. Hipótesis y variables de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General.

Existen prácticas inadecuadas en la calidad de prescripción odontológica en los dos establecimientos de salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco Piura 2016.

1.5.2. Hipótesis Secundarias.

Ho1. La calidad de prescripción odontológica en el E.S I-3 San José es deficiente, presentando como su principal característica la letra ilegible del odontólogo.

Ho2. La calidad de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco es deficiente, presentando como principal característica la falta de indicaciones en la administración del medicamento.

Ho3. Ausencia del sello del profesional, datos incompletos del paciente, letra ilegible del odontólogo y falta de indicaciones en la

suministración del medicamento, son las principales falencias en la calidad de prescripción odontológica en los dos establecimientos de salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo.

Ho4. No existen relevantes diferencias en la calidad de prescripción odontológica entre el E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco.

1.5.3. Variables (Definición conceptual y Operacional)

❖ Variable dependiente: Calidad de prescripción odontológica

- Definición conceptual:

La calidad de prescripción odontológica está basada en la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos.

Existen diversos factores que influyen en la prescripción los cuales van a determinar que el profesional ejerza buenas prácticas de prescripción para el beneficio del paciente.

- Definición operacional:

Se evaluaron cada una de las recetas e indicaciones odontológicas de los pacientes que fueron atendidas en la consulta dental. El instrumento consta de 26 preguntas basado en la receta e indicaciones odontológicas y se evaluaron de 0-2 por pregunta, en una escala numérica de 0-52 para el puntaje final.

❖ Variable Independiente: Establecimientos de salud

- Definición Conceptual:

Institución que imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal, estos representan una versión reducida y simplificada de los hospitales.

- Definición Operacional:

Se realizó en dos establecimientos adscritos a Diresa-Piura.

1.5.3.1 Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensión	Indicador	Escala
CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA	Calidad de la receta e indicaciones odontológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Receta sin indicadores de Calidad odontológicas. - Receta de Calidad odontológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> -INCOMPLETO: 0-26 -REGULAR: 27-39 -COMPLETO: 40-52
	Características de las recetas e indicaciones odontológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza formato de receta según el Ministerio de Salud del Perú. - Emplea letra legible en su receta. -Registra datos de Nombre, dirección y fono del prescriptor. - Registra N° de historia clínica. - Registra Nombres y Apellidos del paciente. - Anota la edad del paciente. - Indica el sexo del paciente. - Registra o N° DNI del usuario. - Registra código de atención de seguro. - Indica el tipo de usuario. - Señala el tipo atención - Señala la especialidad del servicio. -Consigna el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. - Registra código CIE-10. - Consigna el nombre de producto y/o insumo con su Denominación Común Internacional (DCI). - Consigna la concentración del principio activo. - Registra la forma o presentación farmacéutica. - Registra la cantidad total de medicamentos. - Indica la dosis, vía de administración, la hora y la frecuencia de los medicamentos. -Advierte la duración del tratamiento. - Sugiere si debe ser antes o después de los alimentos e indica los posibles efectos adversos. - Registra Título, firma, sello del odontólogo tratante y N° de colegiatura. - Señala el lugar, fecha de expedición y expiración de la receta. 	<ul style="list-style-type: none"> -INCOMPLETO: 0 - REGULAR: 1 - COMPLETO:2

ESTABLECIMIENTOS SALUD	DE Tipo de Establecimiento de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - E.S 1-3 San José - E.S 1-4 Consuelo de Velasco 	-SI / NO -SI / NO
---------------------------	---	---	----------------------

1.6 Metodología de la Investigación

1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación

a) Tipo de Investigación

- De acuerdo a la orientación: básica, porque la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad.
- De acuerdo a la técnica de contrastación: Correlacional, porque se permite el análisis la relación entre las variables tipo de establecimiento y calidad de prescripción.
- De acuerdo con la direccionalidad: prospectiva, cuando el fenómeno a estudiarse presenta un efecto en el paciente y se busca la causa en el futuro.
- De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos: Prolectiva, porque la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador, después de la planeación de esta.
- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: transversal, porque se mide en una sola vez y de inmediato se procede a su descripción o análisis; pretendiendo evaluar la evolución de la calidad de las prescripciones odontológicas.

- De acuerdo con la comparación de poblaciones: comparativa, porque existen dos grupos de recetas e indicaciones de E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco, en las que se requiere comparar la calidad en la confección, para contrastar las hipótesis planteadas.

b) Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, explicativo y correlacional.

1.6.2. Método y Diseño de la Investigación

a) Método de la investigación

El método es el hipotético deductivo, por lo que inicialmente dentro del estudio cuantitativo, se plantearon las hipótesis y luego esto me permitió adquirir los datos de las variables de interés de todas las recetas e indicaciones de los pacientes odontológicos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, para contrastar con los estadísticos realizados (6).

❖ Estrategia de análisis.

La información se codificó en tablas e ilustraciones en figuras que contienen datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación a las variables: Establecimientos de salud y la calidad de prescripción odontológica, teniendo en cuenta los criterios estipulados por la Universidad Alas Peruanas y las recomendaciones de citación bibliográfica según Vancouver.

Todos los datos fueron recolectados e ingresados a una base de datos electrónica y luego procesados por medio de tablas y figuras, haciendo uso del Software SPSS, versión 21.

❖ Mención de cómo se efectuó la prueba de hipótesis.

Una vez recolectado los datos, se procedió a diseñar una matriz de procesamiento de datos en software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, en donde se realizó la tabulación de la información. La información se codificó en tablas y fue graficada en figuras que contienen datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación a las variables estudiadas.

Así mismo teniendo en cuenta el contraste de hipótesis estadística de normalidad, se utilizó los indicadores de normalidad (Kurtosis y asimetría), por lo que se determinó que no cumplen con la distribución normal (criterios de tendencia central y simetría de la campana de Gauss), utilizándose las pruebas no paramétricas para el estudio. También, se asoció las variables cualitativas con la Prueba Chi cuadrada (7).

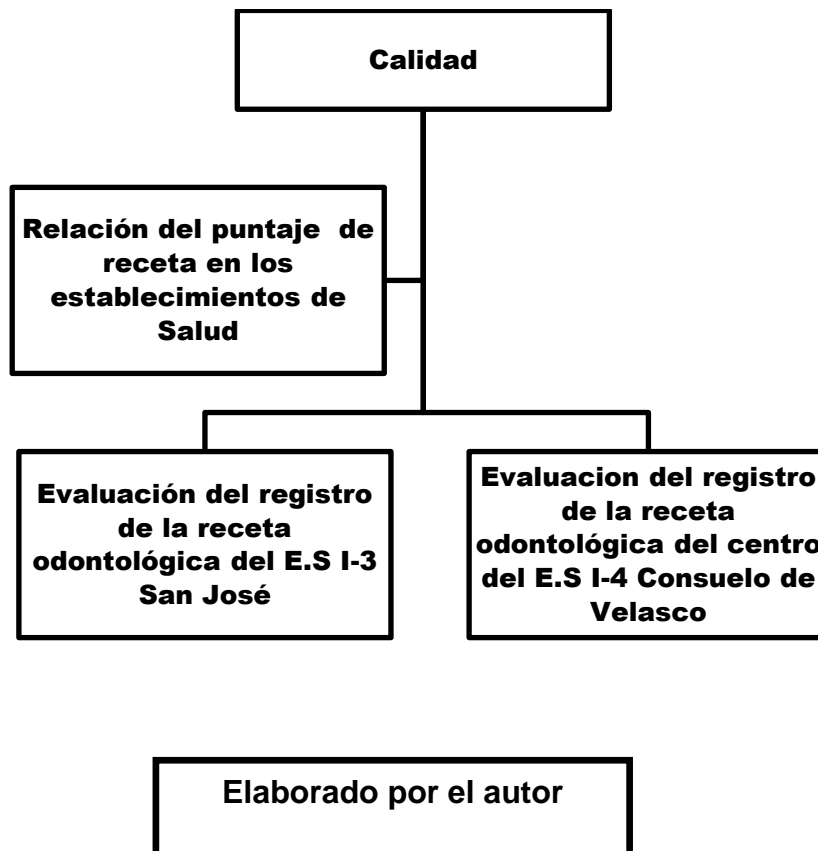
❖ Análisis y discusión de los resultados.

Para la investigación, una vez que se recolectó la información y fue evaluada por el asesor temático y estadístico, se procedió a ordenar los datos, de acuerdo a los objetivos e hipótesis. Posteriormente se describieron las medidas de tendencia central y se procedió a su discusión, teniendo en consideración, los antecedentes evaluados para el desarrollo de la tesis.

a) Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, explicativo y correlacional, de manera que se logre describir como se presenta el problema con el objetivo de poder interpretar una realidad existente, así como si existe una asociación causal entre las variables que se exponen.

Por lo tanto, se presenta el siguiente esquema:



1.6.3. Población y muestra de la investigación

a) Población

Para la población se tomó como referencia las atenciones odontológicas en los dos establecimientos de salud, cuyos datos estadísticos entre los meses de agosto a septiembre del año 2015 y que comprende un total de 133 atenciones proporcionalmente en el servicio de odontología.

- Criterios de Inclusión

- Recetas e indicaciones que se encuentren físicamente con el paciente posterior a la atención odontológica.
- Recetas e indicaciones donde se prescriban medicamentos.
- Recetas e indicaciones provenientes de los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud: I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco.

- Criterios de exclusión

- Recetas e indicaciones exclusivas de material odontológico (ej.: guantes, agujas, etc.)
- Negativa del paciente para evaluar las recetas e indicaciones.
- Recetas especiales relacionadas a medicamentos psicotrópicos, establecidos en el Decreto Supremo DS-023-2001-SA.

b) Muestra

Teniendo en cuenta la fórmula para poblaciones finitas de atenciones odontológicas establecidas en dos establecimientos de salud, tenemos que:

K2= Constante al 95% de confianza. N= es la población de atenciones odontológicas en los dos establecimientos de salud que es igual a 133 atenciones en el período de agosto a septiembre de 2015. P=Valor de éxito, que en el caso del presente no existe antecedentes, por tanto se toma el valor de 0.5. Q que es el valor de fracaso, que es igual a Q=1-P. Y e, es el error muestral, que equivale al 5%. (8).

$$n = \frac{k^2(N) * (P)(Q)}{e^2 (N - 1) + k^2(P)(Q)}$$

Donde:

n = número de personas a evaluar

Z = número de unidades de error estándar (Z = 1,96 a un nivel de seguridad de 95%).

N = número total de atenciones en 2 meses de agosto a septiembre de 2015 (133 aproximadamente)

p = proporción de pacientes con una prescripción de calidad (p = 0,50).

q = proporción de pacientes sin prescripción de calidad (q = 0,50).

e= nivel de precisión en la determinación (e = 5%).

N_f= muestra corregida.

$$n = \frac{k^2(N) * (P)(Q)}{e^2 (N - 1) + k^2(P)(Q)}$$

$$n = \frac{1.96^2(133) * (0.5)(0.5)}{0.05^2 (133 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416(133) * (0.25)}{0.0025 (132) + 3.8416(0.25)}$$

$$n = \frac{(127.73)}{(0.33) + (0.96)}$$

$$n = \frac{(127.73)}{(1.29)}$$

$$n = 99$$

$$n_f = \frac{n}{1 + N/n}$$

$$n_f = \frac{99}{1 + 133/99}$$

$$n_f = \frac{99}{1 + 1.34}$$

$$n_f = \frac{99}{2.34}$$

$n_f = 42$

Por tanto, se tomaron proporcionalmente a las atenciones en cada establecimiento.

Establecimientos de Salud	Total
E.S I-3 San José	42
E.S I-4 Consuelo de Velasco	42
TOTAL	84

1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas

La técnica de investigación es la observación y la revisión documental, las cuales se realizaron a las recetas e indicaciones de los pacientes que se encontraron saliendo de la consulta odontológica, en los establecimientos de salud I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco.

b) Instrumentos

Se elaboró una lista de chequeo con las principales medidas de registro de las recetas y prescripciones odontológicas, en base a la normatividad vigente y según el modelo de la receta única estandarizada dada por el Ministerio de Salud del Perú.

1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

a) Justificación

La investigación está justificada por la importancia que tiene una receta odontológica correctamente elaborada en el tratamiento y mejora del paciente, no se puede minimizar esta problemática en la elaboración de recetas porque afecta de manera directa al paciente y al prestigio de las instituciones del Estado, para las que el profesional labora, además de ser importante para evitar problemas médico legales, administrativos y económicos para estas instituciones, por lo cual el estudio plantea realizar dicha investigación en las instituciones: E.S I-3 San José Y E.S I-4 Consuelo de Velasco, a nivel de la ciudad de Piura.

Las instituciones de salud deben demostrar requisitos mínimos de calidad, entre los cuales, una adecuada calidad en el registro odontológico de la prescripción e indicaciones y su supervisión interna. Es por ello, el énfasis de poder comparar la calidad de las recetas en base a los estamentos en las buenas prácticas de prescripción odontológica.

Cada vez que el país mejora en su desarrollo, trae consigo más exigencias entre ellas la calidad de las recetas y prescripciones odontológicas y por consiguiente del acto estomatológico, además de la calidad de las instituciones de salud propiamente dichas; así como la necesidad de sus supervisiones y autoevaluaciones, tanto internas como externas, no solo para una mejora continua y una mayor competitividad, sino también por requisito de las normas técnicas vigentes en referencia a la normatividad de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) (2) y la Ley General de la Salud (1).

Por lo tanto, cabe mencionar que la investigación en este campo es muy significativa, en la concientización del profesional sobre la importancia de una buena elaboración de su receta para la calidad de su servicio en la institución, del mismo modo evitar problemas médico legales y la mala atención que se le brindaría al paciente de manera que afectaría su salud y el progreso del país en lo que refiere.

Para finalizar se justifica el trabajo de investigación en la utilidad para orientar a otros trabajos en el futuro.

b) Importancia

En mis estudios de pregrado he podido concluir que nuestra preparación en farmacología como la malla curricular lo exige, es de un ciclo académico, lo cual es insuficiente para los alumnos y docentes en su esfuerzo para que el estudiante aprenda lo básico y necesario del cual el tendrá que partir para adquirir más conocimientos teóricos y prácticos durante toda su vida académica y profesional en tan poco tiempo, partiendo de esto puedo precisar el poco interés del alumno en adquirir nuevos conocimientos en farmacología odontológica por el desmerito de su importancia en la profesión. Es entonces que llegando a clínica donde se tiene que evaluar el desenvolvimiento del alumno y aplicar sus conocimientos teóricos y prácticos de manera responsable en el paciente, los docentes se dan cuenta de la cantidad de falencias con las que el alumno llega, una de estas falencias en lo que refiere al tema de mi investigación “Análisis Comparativo de la Calidad de Prescripción Odontológica” en el cual se puede saber que el alumno no tiene idea de cómo realizar una correcta receta odontológica y mucho menos una correcta prescripción.

Muchas veces el alumno imita sus prescripciones de lo que ve de su docente o de lo contrario lo hace de la forma que él cree correcto, es así que ignorando que existen indicaciones dadas por el Código de Ética y Deontología (4) y la Ley General de la Salud (1), llevan consigo estos errores aun siendo profesionales. Por toda la cadena de ideas expuesta, nace la inquietud de analizar si en

instituciones del estado se puede comparar la calidad de prescripción odontológica, por lo cual se quiere comparar dos instituciones adscritas a la Dirección Regional de Salud (DIRESA-PIURA) con la finalidad de determinar si cumplen con los lineamientos según Ley para la elaboración de sus recetas.

Se cree importante realizar esta investigación comparativa, cuyos resultados servirán de base para comprobar si en la realidad, se cumple con la normatividad existente sobre la prescripción e indicaciones odontológicas, y así mismo, el trabajo contribuirá a un mayor control y supervisión de su calidad de los servicios, todo lo cual tiende a la mejora de los registros en estas instituciones, así mismo proporcionará un mayor conocimiento de la problemática actual en la prescripción de odontólogos cuyas falencias traen consigo graves problemas a la salud pública y pérdidas económicas importantes para el estado; además de sumar importancia en la preparación de los estudiantes de pre grado en el área de farmacología clínica para un correcto manejo en sus prescripciones y en la elaboración de nuevas estadísticas de nuestra calidad para futuros proyectos de investigación.

c) Limitaciones

1. Limitaciones bibliográficas; por lo que no existen antecedentes de estudios en calidad de prescripción específicos en odontología a nivel nacional y regional, tomando como referencia estudios fuera del país.

2. Falta de colaboración por parte del profesional que no admite sus errores y falencias en lo que al tema refiere.
3. Poca disponibilidad, de los pacientes y del personal de farmacia al momento de recolectar la muestra.
4. Tiempo, para la recolección de datos en ambos establecimientos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

❖ Antecedentes Internacionales

Battellino y Bennun (9), realizaron la investigación denominada: Nivel de información y conducta fármaco terapéutica de los odontólogos. Se describen los resultados de una investigación destinada a evaluar conocimientos farmacológicos, conducta de prescripción y propuestas para mejorar el empleo de medicamentos en 285 odontólogos de la ciudad de Córdoba (Argentina). El estudio mostró que el 58,3% de los odontólogos encuestados obtiene información en farmacología y terapéutica principalmente a través del material proveniente de los laboratorios fármaco químico. Paralelamente, alrededor de un tercio de los encuestados respondió incorrectamente o dijo no conocer la respuesta a preguntas vinculadas con el fármaco terapéutico de los antimicrobianos y analgésicos-antiinflamatorios de su preferente prescripción. Aunque el 63,5% de los odontólogos dijo tomar en consideración el listado modelo de medicamentos esenciales propuesto para el sistema de la seguridad social, muchas de las drogas indicadas de preferencia no están incluidas en el mismo. Para antimicrobianos y analgésicos-antiinflamatorios, las marcas indicadas con mayor frecuencia fueron las de más alto valor económico, pese a que el 66,5% de los encuestados afirmó orientar la prescripción hacia los productos de menor costo. La investigación reveló que cinco empresas fármaco-químicas concentran la provisión de antimicrobianos y analgésicos-antiinflamatorios prescritos de preferencia por el 83,7% y 82,4%, respectivamente, de los odontólogos consultados.

Espíndola, et al (10), realizaron un Análisis de la prescripción odontológica de antibióticos en un instituto de la seguridad social del NEA. Reunión Anual de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas de la SGCYT-UNNE. Considerando el valor terapéutico de las prescripciones, se encontraron algunos que por su valor Intrínseco son catalogados como de valor dudoso / nulo o inaceptable, sin tener en cuenta los criterios de riesgo / beneficio / costo que son principios relevantes en farmacología clínica. Otro dato llamativo fue la cantidad de recetas de fármacos de valor intrínseco elevado, pero como fueron prescritos en combinaciones a dosis fijas, son consideradas inaceptables. El análisis demuestra además que muchas de las prescripciones no son pertinentes al tratamiento de patologías de la cavidad bucal, por lo que se advierte que en estudios posteriores se deberán emplear criterios de selección de fármacos específicos, que son aquellas drogas consideradas pertinentes a la práctica odontológica, y los no específicos, que son aquellas drogas que no corresponden ser prescritas por el profesional, en función de la incumbencia del título de grado. “Los antibióticos sólo están indicados en patologías con previo diagnóstico odontológico correcto, con un objetivo terapéutico claro, usando un fármaco prescrito correctamente, con un paciente muy bien “instruido” por parte del odontólogo sobre su utilización y efectuando un correcto monitoreo. Por lo expuesto, el presente trabajo llega a la conclusión que: los antibióticos de uso sistémico -99,43%-, son los más prescritos por los odontólogos de esta obra social y que comparativamente los de valor inaceptable fueron usados en un 21,82 %

respecto al resto de los valor intrínseco inaceptable. Esto puede hacer presuponer un “Uso Irracional del Fármaco”.

Aguilar, et al (11), en su trabajo, Impacto ecológico del tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas, mencionan que el caso de los odontólogos generales, la prescripción más frecuente es la de betalactámicos seguida de los macrólidos, suponiendo la suma de las dos familias aproximadamente un 93% del total de las prescripciones. De las realizadas por odontólogos, el 71% corresponden a betalactámicos (23% amoxicilina - 2006; ácido clavulánico y 48% amoxicilina) y el 22% a macrólidos (19% espiramicina y 3% otros) (28). De las prescripciones realizadas por los odontólogos generales, el 59% corresponden a betalactámicos (41% amoxicilina-ácido clavulánico y 16% amoxicilina) y el 35% a macrólidos (33% espiramicina y 2% otros). Analizando estos datos al detalle (test de χ^2) se observa que los odontólogos prescriben de manera significativa ($p < 0.001$) más aminopenicilinas que los odontólogos generales en este tipo de infecciones (71% vs. 57%), mientras que estos últimos prescriben de manera significativa ($p < 0.01$) más macrólidos (35% vs. 22%). Dentro de las aminopenicilinas, el patrón de prescripción es significativamente ($p < 0.001$) diferente para los dos grupos: los odontólogos prescriben más amoxicilina que amoxicilina-ácido clavulánico (48% vs. 23%), mientras que los odontólogos generales prescriben más amoxicilina-ácido clavulánico que amoxicilina (41% vs. 16%). Por último, dentro de los macrólidos, el porcentaje de prescripción que supone la espiramicina es similar en ambos grupos de prescriptores (85% para odontólogos versus 95% para odontólogos generales; $p > 0.01$).

Fransquini, et al (12), realizaron la investigación: Nivel de información y patrón de prescripción terapéutica de dentistas, teniendo como objetivo: evaluar el grado de conocimiento farmacológico y terapéutico de cirujanos dentistas (CCDD). La información se recogió mediante un cuestionario auto administrado conteniendo 10 preguntas y distribuido a 515 cirujanos dentistas en ejercicio clínico en la ciudad de Piracicaba, estado de São Paulo, Brasil, en el período de setiembre de 1992 a enero de 1993. Noventa y dos cuestionarios fueron regresados, de los cuales el 65 por ciento habían sido contestados en su totalidad. El estudio detectó un índice de acierto del 64 por ciento en farmacología básica. El tipo de medicamentos más prescritos fueron analgésicos/antiinflamatorios (61 por ciento) y antimicrobianos (32 por ciento). El 93 por ciento de los medicamentos prescritos provenían de laboratorios farmacéuticos internacionales. Sólo el 15 por ciento de los cirujanos dentistas acertó con la terapéutica antimicrobiana apropiada asociada a tres casos clínicos específicos. El 27 por ciento de los CCDD prescriben ansiolíticos y de éstos el 64 por ciento lo hacen correctamente. El 43 por ciento de los CCDD indican tratamiento con flúor siguiendo el grado de riesgo a caries. El estudio mostró que el 54 por ciento de los CCDD obtiene información referente al fármaco prescrito y su dosificación directamente del laboratorio. Se concluye que el grado de información farmacológica y terapéutica en la población estudiada es insuficiente. Se recomienda una enseñanza más basada en la realidad clínica que el profesional odontológico observa en su práctica diaria. (...)

Gómez, et al (13), realizaron la investigación denominada: Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana, farmacia hospitalaria, que tuvo como objetivo: Evaluar la prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. Se registraron criterios como: medicamento prescrito, indicación, dosis, intervalo de dosificación, individualización de la terapia, duración de tratamiento y presencia de interacciones farmacológicas potenciales. Para determinar la inadecuación en los criterios de prescripción se comparó la información obtenida en recetas y expedientes clínicos, con la de la literatura especializada. Resultados: Los medicamentos más prescritos fueron paracetamol, naproxeno, ampicilina y dicloxacilina en 43,26, 15,38, 7,45 y 7,02%. La indicación, dosis e intervalo de dosificación fueron los criterios con mayor inadecuación en la prescripción. Las principales interacciones potenciales fueron entre los antiinflamatorios no esteroideos con el captopril y la amoxicilina. Conclusiones: Con lo anterior, se determinó que el 37,25% de las prescripciones fueron inadecuadas. A través de este estudio se establecieron estrategias que permitirán en un futuro tener una política de uso racional de los medicamentos empleados.

Montiel, et al (14), realizaron un trabajo titulado: Análisis de las prescripciones de medicamentos efectuadas por odontólogos en un centro de atención primaria de la provincia del Chaco. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, en donde se menciona que: Fueron atendidos en consultas de urgencias 96 pacientes, en edades comprendidas entre 7 a 78 años con un promedio de 4,5 años, 70% (n=68) correspondió al sexo

femenino y 30% (n=28) al sexo masculino. De todos los pacientes atendidos a 92 (96%) se les recetó antibiótico como primer medicamento: de los cuales 86 pacientes amoxicilina, 4 pacientes eritromicina y 2 pacientes amoxicilina + ácido clavulánico. En 4 pacientes se prescribió como primer y único medicamento ibuprofeno. Del total de pacientes atendidos a 92 pacientes se le prescribió un segundo medicamento, de los cuales 82 recibieron ibuprofeno en comprimidos, 10 pacientes recibieron ibuprofeno en suspensión. Solamente 1 paciente recibió como segundo medicamento dexametasona.

De acuerdo al valor intrínseco potencial de los medicamentos todos los utilizados fueron de valor elevado; teniendo en cuenta la clasificación ICD-10 de las enfermedades, se encontró lo siguiente: 29 pacientes con absceso dentoalveolar agudo; 14 pacientes gangrena pulpar con complicación periapical; 10 pacientes pericoronaritis con adenitis submaxilar; 10 pacientes gangrena pulpar; 8 pacientes con absceso de tejidos duros.

Los fármacos prescritos por los profesionales odontólogos son de incumbencia odonto-estomatológicas y de valor elevado relacionados al diagnóstico. El perfil prescriptivo del odontólogo en general demuestra una utilización adecuada de los medicamentos en atención primaria de salud respecto de sus competencias en la formación fármaco terapéutica.

La dispensación de los fármacos por un número determinado de unidades puede ser considerada como una buena conducta pues permitiría asegurarse el cumplimiento de pautas terapéuticas aunque no un seguimiento de las indicaciones por parte de los pacientes.

En este trabajo, la intervención de un monitor observador y a la vez personal efectivo para la atención odontológica y en situación de un próximo ingreso al campo laboral permite aplicar, reflexionar y comparar acerca de sus propias experiencias formativas conceptuales y prácticas con las acciones en un ámbito diferente como lo es un Centro de Atención Primaria de la Salud.

Malagón (15), realizó el estudio denominado: Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel. Se estudiaron 94 pacientes y se encontró una población representativa de la población colombiana, encontrando patologías como la hipertensión arterial (31.6%), gastritis (22.6%), osteoporosis sin fractura (8.3%), hipotiroidismo (6.8%), artritis reumatoide (5.3%).

Los indicadores básicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostraron un 4% de prescripciones con 1 antibiótico, un 3% de las prescripciones con 1 inyectable y un 99% de los medicamentos prescritos con nombre genérico y que se encuentran en el listado del Plan Obligatorio de Salud (POS) . Estos resultados evidencian un manejo adecuado de medicamentos en este tipo de indicadores.

Con relación a la calidad y las interacciones medicamentosas se evidenció que existen casos puntuales que requieren recomendaciones y manejo específico para evitar un alto impacto en relación a incrementos de morbilidad y de costes asociados en casos en que puede optimizarse la terapia farmacológica.

En respuesta a los hallazgos generados por este estudio se plantea la utilidad de realizar programas de educación sobre el uso adecuado de los medicamentos tanto para el prescriptor como para los pacientes. Los medicamentos que utilizan los pacientes evidencia un alto porcentaje de automedicación de fármacos usados en enfermedad ácido péptica no prescritos, siendo estos medicamentos (por ejemplo omeprazol) fuente de posibles interacciones medicamentosas.

Los Indicadores utilizados por la OMS en el análisis de uso racional de medicamentos, muestran resultados favorables en todos los aspectos tenidos en cuenta, la polifarmacia se presenta en el 32% de la población estudiada.

La calidad de la prescripción muestra que en general se cometen errores, 27 de 99 casos estudiados, el 27% y el desagregado por patología es: hipertensión 2 casos de 42 4.7%, gastritis 22 casos de 30 73.3%, artritis reumatoide 3 casos de 7 42.8%. El principal error es la cronicidad del uso de medicamentos del grupo 17 *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) Gastrointestinales (73.3%) los cuales son utilizados por años gracias a la automedicación de los pacientes. Las posibles interacciones medicamentosas que se encuentran en los pacientes con enfermedades crónicas requieren de especial seguimiento por sus condiciones particulares de salud, en este estudio se identificaron 42 posibles interacciones. Los estudios de este tipo son fundamentales para la IPS pues permiten evidenciar sus debilidades y corregir los errores de formulación evitando fallas en el tratamiento e interacciones medicamentosas. Se hace necesario realizar campañas al interior de la

IPS en donde se dicten charlas cortas por parte del personal auxiliar y explicar las complicaciones que implica el uso crónico de algunos medicamentos.

Carbajal (16), realizó la investigación titulada: Prácticas de prescripción antibiótica por parte de docentes y estudiantes de 4to y 5to año de la facultad de odontología. UAM. Agosto–Diciembre 2008, del total de encuestados (64) se encontró que el 40.6 % de ellos llevan a cabo una correcta prescripción antibiótica donde el grupo con mejores resultados fue el de los alumnos de cuarto año de nuestra facultad, seguido por los docentes que laboran en áreas clínicas. Referente al grupo de estudiantes esto puede estar relacionado con el nivel de motivación ante este tema, guiado en su mayoría por la asignatura de Cirugía Oral III que aborda temas relacionados con la prescripción antibiótica y a su vez son contenidos a evaluar.

En cuanto a los docentes encuestados cabe señalar que la gran mayoría hace alusión en sus repuestas al mínimo contacto que presentan con el manejo de antibióticos, según las diferentes ramas en las que se desarrollan. Se relacionan los resultados obtenidos con la posible falta de revisión y actualización referente a este tema; ya que la mayoría no ven la necesidad de prescribir antimicrobianos desde su consultorio, pues alegan referir al paciente en la mayoría de los casos. Sin embargo se considera que son trabajadores de la salud y como tal deben tener un nivel de conocimiento adecuado para prescribir los mismos. En relación a los estudiantes de quinto año, al encontrarse que solo el 25 % maneja de forma correcta la antibiótico terapia, se pueden relacionar estos datos con

la posible falta de revisión sistemática del tema; así como la ausencia de motivación por parte de los mismos en su afán de ser mejores profesionales clínicos, dejando aislado un campo básico e indispensable en su formación.

La mayor parte de los encuestados manifestó que el antibiótico prescrito por ellos con mayor frecuencia era la amoxicilina. Esto nos podría indicar que, al ser este el antimicrobiano de primera elección, en la mayoría de los procedimientos odontológicos que ameriten la prescripción de este grupo de fármacos; es notorio poseer el conocimiento adecuado para no abusar de su uso, promoviendo la no creación de futuras resistencias al mismo. De acuerdo a la profilaxis antibiótica practicada en áreas odontológicas, los resultados encontrados no fueron satisfactorios en la totalidad de los grupos encuestados, donde sólo el 30 % de los docentes manejan de forma correcta este procedimiento.

Según la literatura recopilada esto se debe a que en ciertos aspectos resulta controversial su uso por parte de los mismos, siendo el grupo de cirujanos maxilofaciales los que en su práctica manejan esta terapéutica con mayor frecuencia, así como también se forman con la idea de la prescripción ulterior al procedimiento a realizar, sin hacer siquiera una revisión para la prescripción profiláctica y su duración. En relación al nivel de conocimiento sobre la profilaxis a distancia la mayoría de la población no maneja dicho término (59.38 %), a pesar de que según estudios realizados se maneja que entre un 5 y 15 % de las endocarditis bacterianas que se presentan, tienen como antecedente la existencia de un tratamiento odontológico cruento. Es posible además que por el término

lo consideren ambiguo en relación a la práctica dental. Es notable que la mayoría de los encuestados desconozca las dosis prescritas en pacientes pediátricos, debido en su mayoría al rechazo que existe por parte de odontólogos en general a interferir en la medicación de estos pacientes, o a la poca experiencia en el manejo de este grupo.

Sería relevante señalar en este caso el comportamiento prescriptivo en esta área, ya que estudios demuestran lo frecuente que es el desarrollo de infecciones dentales en pacientes pediátricos. Lamentablemente en el desarrollo de este estudio se refleja también el desconocimiento de bases farmacológicas para la prescripción antibiótica, tanto en docentes como en estudiantes. Los resultados obtenidos nos demuestran un inadecuado manejo de la dosificación en adultos ya que limitan su alcance a la única prescripción de amoxicilina en casi la totalidad de los casos. En cuanto a datos obtenidos se demostró que no existe una correlación entre las variables cruzadas, debido a que el valor del coeficiente se tornó negativo. Esto significa que se comportan de forma inversamente proporcional, ya que a medida que aumenta el nivel académico deben ser satisfactorios los resultados obtenidos, cosa que se comportó de manera contradictoria en este estudio.

Barrios (17), realizan la investigación de la relación de las prescripciones odontológicas según el diagnóstico e indicaciones. In Crescendo Ciencias de la salud. La intención de este trabajo ha sido contrastar el llenado de ambos documentos (receta e historia clínica), es decir, se espera que el contenido de ambos sea igual, para lo cual se evaluó en forma individual cada uno de ellos; debido a que las prescripción

médica que figura en una receta debería ser la misma que figura en la historia clínica, que es el documento odontólogo legal, hallando lo siguiente: La mayoría de investigaciones se realizan con la intención de conocer cuál es el medicamento con mayor número de prescripciones o características sobre su prescripción, pero no existen trabajos que contrasten las indicaciones del tratamiento con los anotados en la historia clínica, teniendo algunas similitudes refieren que en un 78.8% se anota en forma incorrecta la dosis del medicamento debido probablemente a la falta de los datos de filiación en la historia clínica, resaltando de esta manera que la emisión de recetas necesita ser contrastado con la historia, y que si esto muestra deficiencias acarrea una también deficiente receta, en nuestro trabajo la anotación de las recetas no coincidieron con los de la historia en un 87.4%. Otro de los posibles factores causales que cita el autor para el mal llenado de las recetas, es por desconocimiento que tiene el profesional con respecto a la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos; nuestros resultados revelaron que más del 50% de las recetas e indicaciones no se reporta lo indicado en las recetas.

De los resultados y análisis realizados en nuestro estudio se puede concluir que: El contenido de las indicaciones de dosis en las recetas e indicaciones odontológicas son distintos a los contenidos de las dosis prescritas en las recetas odontológicas. El contenido de las indicaciones de la vía de administración en las recetas e indicaciones odontológicas son distintos a los contenidos de las vías de administración prescritas en las recetas odontológicas.

El contenido de las indicaciones de la frecuencia de administración en las historias clínicas odontológicas son distintos a los contenidos de la frecuencia de administración prescrita en las recetas odontológicas. El contenido de las indicaciones de la duración del tratamiento en las recetas e indicaciones odontológicas son distintos a los contenidos de la duración del tratamiento prescrita en las recetas odontológicas.

El contenido de la indicación de la cantidad de medicación administrada en las recetas e indicaciones odontológicas es distinto a los contenidos de la administración de la cantidad de medicación administrada prescrita en las recetas odontológicas.

El uso del sello del profesional odontólogo no son coincidentes a los anotados en las recetas odontológicas y las historias clínicas, es decir que su aplicación es diferente en ambos documentos.

La anotación de la firma del profesional odontólogo no son coincidentes a los anotados en las recetas odontológicas y las historias clínicas, es decir que su aplicación es diferente en ambos documentos. Las anotaciones de los diagnósticos según el CIE 10 no son semejantes entre el de las Recetas e indicaciones odontológicas y el de las recetas.

❖ **Antecedentes Nacionales**

No existen estudios nacionales publicados que evalúen la calidad de prescripción en la especialidad odontológica, motivo por el que se realiza este estudio de investigación. En nuestra búsqueda de información en el campo de la farmacología, existen estudios referentes al uso, características, conocimiento y reacciones adversas de los medicamentos,

todos estos estudios están inclinados al campo de medicina humana y sus sub-especialidades.

2.2 Bases teóricas

Bases Legales:

❖ Leyes

Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)

Título I

Artículo 15º: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimientos que le afectare;

- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le de, en términos comprensibles, información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Título II, capítulo I.

Artículo 26º: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su

administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27º: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 29º: El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente Ley. El médico y el cirujano dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido. (1)

❖ Decretos:

A) Decreto Supremo DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.

Artículo 2º: Al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujanos dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices, se encuentran

obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto.

Artículo 5º: Los médicos, los cirujano dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos. Las farmacias o boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un año contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndolas a disposición de la Autoridad de Salud cuando ésta lo requiera.

Artículo 6º: Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo.

Artículo 7º: La Dirección General de Salud a las Personas del Ministerio de Salud, tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones contenidas en el presente dispositivo.

- B) Decreto Supremo DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos (18).

Capítulo IV. De las recetas

Artículo 35º: En las farmacias y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

- a) Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible;
- b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera;
- c) Concentración del principio activo;
- d) Forma farmacéutica;
- e) Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;
- f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe;
- g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente (19).

Artículo 36º: Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

Artículo 37º: Vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella.

Artículo 38º: En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información.

Artículo 39º: Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación. La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

Artículo 40º: Cuando el químico-farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación, seguida de la firma del dispensador.(1)

- C) DS-023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

Título V. De la prescripción

Artículo 22º: Sólo los médicos y cirujano-dentistas pueden prescribir medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. La prescripción

deberá efectuarse en el tipo de receta que, para cada caso, establece el presente reglamento.

Artículo 23º: Para la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, a que se refiere el artículo 2º de este reglamento, se utilizarán los recetarios especiales, numerados e impresos en papel auto copiativo, que distribuye el Ministerio de Salud. Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

- a) Nombre y apellidos del profesional que la extiende, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificaciones del distrito y la ciudad);
- b) Nombre y apellidos, dirección, número de teléfono y número de la libreta electoral o del documento nacional de identidad del paciente. Tratándose de extranjeros, deberá consignarse el número de pasaporte o del carné de extranjería;
- c) Diagnóstico;
- d) Nombre del medicamento objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional, si la tuviera;
- e) Concentración del principio activo y forma farmacéutica;
- f) Posología, indicando el número de unidades por toma y día así como la duración del tratamiento; y
- g) Lugar, fecha de expedición, firma habitual del profesional que prescribe y sello.

La receta especial tendrá una vigencia de tres (3) días contados desde la fecha de su expedición.

Artículo 24º: El recetario especial es intransferible y para uso exclusivo del profesional que lo adquiere. Dicho profesional es responsable por la seguridad y uso que se le dé y, en caso de pérdida o robo, deberá comunicar de inmediato el hecho a la DIGEMID o al órgano competente en materia de medicamentos de la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente y presentar, adjunta a la comunicación, copia de la denuncia policial.

Artículo 25º: Las recetas especiales deben ser extendidas en original y dos copias. El original y una de las copias serán entregadas al paciente.

La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de dos (2) años. La prescripción de medicamentos de las listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC que se efectúe en los establecimientos del Ministerio de Salud, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, podrá realizarse en recetarios propios del establecimiento, autorizados por DIGEMID, siempre y cuando cumplan con consignar la información establecida en el Artículo 23º y la receta sea para el uso exclusivamente interno de dichos establecimientos.

Artículo 26º: La prescripción de estupefacientes para pacientes hiperalgésicos hospitalizados se hará en dosis no mayores para veinticuatro(24) horas, entendiéndose por ésta aquella que no sobrepase las exigencias de la buena práctica médica (20).

La prescripción para enfermos hiperalgésicos ambulatorios podrá efectuarse hasta por la cantidad que fuera necesaria para quince (15) días de tratamiento.

Artículo 27º: La prescripción de medicamentos que contienen sustancias comprendidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI a que se refiere el artículo 2º del presente reglamento, se realizará en receta médica común, la que deberá cumplir con lo siguiente:

a) Llevar impreso el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad) del médico tratante;

b) Tener consignados en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

b.1) Nombre y apellidos del paciente;

b.2) Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviere;

b.3) Concentración;

b.4) Forma farmacéutica;

b.5) Dosis posológica y cantidad expresada en números y letras;

b.6) Período de administración; y

b.7) Lugar, fecha, firma y sello del prescriptor (18).

Los medicamentos que contienen precursores de uso médico clasificados por la DIGEMID para su venta sin receta médica no están comprendidos dentro de los alcances de la presente disposición.

La prescripción de medicamentos que contienen estupefacientes de la lista IIB se realizará en receta especial, cuando superen las dosificaciones o no cumplan las condiciones de combinación señaladas en la lista IVA.

E) RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02). Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED.

Del uso

La prescripción se efectúa obligatoriamente en la receta única estandarizada dentro del marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y normas conexas, usando la Denominación Común Internacional (DCI), éstas son emitidas en original y copia.

Para la atención de pacientes por demanda, el original de la receta es entregado al paciente y la copia queda en el servicio de consulta externa, la misma que al final del día debe ser entregada al servicio de farmacia.

Para el caso de usuarios del Seguro Integral de Salud e intervenciones sanitarias, se entrega al paciente la original y copia de la receta. El paciente cuando recabe sus medicamentos entrega a farmacia el original de la receta.

La prescripción de estupefacientes o psicotrópicos, se sujeta a lo establecido en el Decreto Supremo N° 023.2001-SA Reglamento de

estupefacientes, psicotrópicos y sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

Es de responsabilidad de la Dirección General de DISA, hospital e instituto especializado, la implementación de la receta única estandarizada en sus establecimientos o servicios respectivamente (21).

The image shows two standardized medical prescription forms from the Ministerio de Salud. The left form is titled 'RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA' and is intended for the pharmacy (SISMED). It includes fields for patient name and address, a grid for medical attention type (USUARIO), a grid for medical specialty (ESPECIALIDAD MÉDICA), a diagnosis field (Diagnóstico), and a table for medication details (Rp.) with columns for medication name, concentration, form, and quantity. The right form is also titled 'RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA' but focuses on 'INDICACIONES' (indications) and includes fields for patient name, medication name, dose, frequency, and duration. Both forms have a section at the bottom for the professional's signature and the date of attention.

RM N° 1753-2002-SA/DM-SISMED.

❖ Prescripción:

Se ha definido la prescripción como “una orden escrita que incluye instrucciones detalladas de qué medicamento debe darse, a quién, en qué formulación y dosis, por qué vía, cuándo, con qué frecuencia y por cuánto tiempo. Inicia un experimento en el cual el prescriptor discute el tratamiento con el paciente e investiga y monitoriza los efectos del fármaco prescrito, con el propósito de trazar un régimen posológico que maximice los efectos beneficiosos y minimice los riesgos. (22,23). Esto quiere decir que la prescripción es el manejo farmacológico del profesional quien indica de manera sencilla y da instrucciones al paciente sobre cómo debe suministrar de manera correcta los medicamentos.

❖ Calidad de prescripción:

La calidad de la prescripción se está convirtiendo en una exigencia social y política permanente, en relación con la adecuación de la eficiencia de la prescripción y la racionalización del gasto farmacéutico, como una medida de carácter social y económica en el proceso de contención del gasto sanitario, atribuyendo a la prescripción inadecuada unos recursos, que podría dirigirse a otras áreas de la atención sanitaria, e incidiendo sobre la responsabilidad del odontólogo en esta cuestión que, en todo caso, será compartida con otros agentes que intervienen en el proceso asistencial y en el medicamento (administración, industria farmacéutica, farmacéuticos dispensadores y pacientes) (2).

La prescripción es una actividad resultante de una orientación diagnóstica, de la evaluación de eventuales interacciones con otros tratamientos y de la consideración de la voluntad y capacidad del paciente para utilizar los fármacos. Es importante recordar que la prescripción ha de ser un proceso deductivo lógico,

basado en una información completa y objetiva y que no debería ser un reflejo instintivo, un acto rutinario o una respuesta a la presión comercial. El control de la calidad de la prescripción debe tener en cuenta la pertinencia y la adecuación de la prescripción en relación con el problema que presenta el paciente. Hablar de calidad en la utilización de los medicamentos es un sinónimo de uso de garantía racional de los mismos en el sentido más amplio de este concepto.

En una prescripción de calidad debe considerarse el costo de los fármacos para que el tratamiento sea en lo económico, lo menos gravoso posible para el enfermo y el sistema sanitario, tanto para el Ministerio de Salud y sus establecimientos. La buena prescripción es la que mejor combina, la eficacia, seguridad, conveniencia para el paciente y también el costo. Actualmente hay opiniones que insisten en que el balance beneficio-riesgo ya no depende exclusivamente del medicamento si no que está condicionado especialmente por el odontólogo prescriptor y la calidad de su actuación profesional. El debate sobre la sostenibilidad económica de ese permanente aumento del gasto farmacéutico debe contar necesariamente con la participación de los estomatólogos ya que tenemos una responsabilidad importante en ese gasto a través de nuestras prescripciones. Una de las formas de participar en este debate es comprometiéndonos en la mejora permanente de la calidad de prescripción en todos los aspectos.

Resulta imprescindible implicar al odontólogo de atención primaria en los distintos objetivos de racionalización del uso de medicamentos, implementando las medidas de exclusivo control de gasto desarrolladas hasta el momento presente, con medidas encaminadas al conocimiento de la realidad en el ámbito de la atención primaria, la información a su personal sanitario y la formación de

los mismos en tareas de evolución de nuevas estrategias terapéuticas, seguimiento de los distintos fármacos comercializados más recientemente desde una doble perspectiva, efectividad y seguridad, revisión y control de las medidas y estrategias informativas y formativas desarrolladas, y por último, concienciar desde la evidencia de la mejor medida terapéutica utilizable en un paciente concreto, el empleo del medicamento que suponga un menor gasto.

Para evaluar la calidad de la prescripción es conveniente distinguir entre aspectos de racionalidad farmacológica (eficacia del medicamento) y racionalidad económica (eficiencia del fármaco), teniendo en cuenta los datos clínicos y las pruebas diagnósticas realizadas en cada paciente en la consulta de odontología. Es decir, la calidad de la prescripción implica que desde un punto de vista clínico el tratamiento farmacológico sea efectivo al menor costo posible.

El mal uso de fármacos tiene un elevado costo económico, social y sanitario. En los últimos años, la incidencia de los problemas relacionados con la medicación en los sistemas sanitarios de los países desarrollados está aumentando considerablemente, debido a numerosos factores de organización de los sistemas sanitarios, complejidad tecnológica, organización del trabajo y desfases en la gestión terapéutica. Además es necesaria la implantación y desarrollo de una cultura de seguridad dentro de las organizaciones sanitarias.

Ante todos estos aspectos y otros previsibles en el futuro inmediato, es preciso abordar y cambiar la perspectiva que se exige a los odontólogos sobre la prescripción. Hay que realizar esfuerzos sostenidos de educación para crear la sensibilidad necesaria hacia los aspectos de la calidad, modificando si es preciso el proceso de trabajo y el contexto en que se desarrolla. En definitiva, tiene que haber un compromiso global de todo el personal de salud, por la calidad de la

prescripción y las administraciones públicas o privadas de las que depende el odontólogo, deben fomentar el esfuerzo de este por la calidad de la prescripción, mediante los instrumentos adecuados.

❖ Requerimientos para una buena prescripción

La calidad de la prescripción se vincula, sin lugar a dudas, con la formación y el desarrollo profesional permanente, con la información que recibe el odontólogo y con las condiciones y el medio en que desarrolla su trabajo.

- a. Formación.- El odontólogo tiene que adquirir una formación adecuada en terapéutica, iniciada en el periodo de formación de pregrado, continuada en el posgrado, y actualizada a lo largo de toda su vida profesional. La formación es capital para tomar decisiones terapéuticas en base a la mejor evidencia disponible.
- b. Información.- El odontólogo debe preocuparse durante su vida profesional de tener acceso a una información actualizada, independiente y verídica que le permita conservar la máxima autonomía en sus decisiones y evitar las presiones de otros agentes que puedan influir o interferir en el proceso de prescripción.

La información transmitida al odontólogo, que debe huir de un carácter punitivo, debe basarse en evidencias clínicas bien contrastadas y evaluadas por la comunidad científica, no pueden además existir contradicciones, como por ejemplo, defender el uso de genéricos y al mismo tiempo, introducir medicamentos que no han refrendado su bioequivalencia con el medicamento de

referencia ("copias"), entre los listados de las opciones terapéuticas de los programas informáticos de las consultas.

- c. Condiciones de Trabajo.- El acto de la prescripción exige un tiempo suficiente y un entorno adecuado que permita la comunicación entre el odontólogo y el enfermo. La presión asistencial excesiva y la falta de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales influyen negativamente en la calidad de la prescripción, teniendo en cuenta que la profesión exige tiempo para los procedimientos quirúrgicos realizados en la consulta, lo que conlleva a menor tiempo para la prescripción.

❖ Actores y factores externos que inciden sobre la prescripción.

Aunque la prescripción sea un acto odontológico y por consiguiente, tendría que considerarse que el odontólogo la práctica libremente asumiendo la responsabilidad, no hay duda de que está sometido a varias influencias por otros agentes, especialmente la administración sanitaria y la industria farmacéutica, pero también por los propios pacientes y por la organización del sistema sanitario.

- Administración sanitaria.- Es responsabilidad de las autoridades sanitarias; Ministerio de Salud (MINSA) el control de la calidad de los medicamentos, independientemente de su condición de genérico o de marca registrada. Pero es evidente que el objetivo prioritario de la administración sanitaria y de las empresas de este sector es contener un gasto farmacéutico sostenidamente creciente, que representa una parte muy importante del gasto farmacéutico global. Los odontólogos no podemos aceptar que la responsabilidad del

crecimiento del gasto farmacéutico se nos atribuya en exclusiva, pero es razonable que participemos responsable y activamente en el debate sobre las medidas que pueden contribuir a una mejor gestión de la prescripción.

- La industria farmacéutica.- La industria farmacéutica ha constituido y constituye un elemento de colaboración y ayuda muy considerable a la formación odontológica continuada por medio de su patrocinio de actividades académicas y formativas. Esta colaboración no es desinteresada, ya que pretende al mismo tiempo ejercer una influencia directa o indirecta sobre las decisiones prescriptoras de los odontólogos.

- Los pacientes.- Los cambios sociales de los últimos años han configurado un cambio del papel del paciente en sus relaciones con el odontólogo. Los odontólogos también han tomado conciencia de su obligación de respetar los derechos de los enfermos a la información y a la autonomía (libertad y capacidad de decisión). Es responsabilidad del odontólogo decidir qué prescripción cree más conveniente para su paciente. Siempre informará adecuadamente al paciente y tendrá en cuenta las opiniones de éste. La alianza terapéutica surgida de este noble intercambio redundará en un adecuado cumplimiento terapéutico (24).

❖ Historia de la receta.

Desde la antigüedad en China, Mesopotamia y en Egipto se elaboraban recetas para la atención clínica. El símbolo Rx que caracteriza a la receta actual proviene de antiguas prácticas alquímicas de origen poco preciso. Pudiera derivar del símbolo egipcio “el ojo de Horus” que denota salud o quizá la apelación simbólica que hacían los médicos al dios Júpiter para obtener buenos resultados con sus recetas. Más a menudo, Rx, según se dice, es una abreviatura del

vocablo latino recipere, que significa “tomar” o “toma esto” como instrucción al farmacéutico y precedía a la “receta” que el médico daba para preparar un medicamento. Lo que se sabe es que la abreviatura “Sig” proviene del latín “Signatura” y se usó en la receta para indicar las instrucciones de administración del medicamento. Hace algunos decenios las medicinas se hacían de múltiples ingredientes que obligaban a una preparación compleja y por ello se adoptó el latín como la lengua corriente en este terreno, para que todo el mundo las entendiera. El latín ha dejado de ser el lenguaje internacional de la medicina, pero quedan algunas abreviaturas de su antiguo empleo.

Antiguamente, la receta era la nota que por escrito daba el médico o cirujano al boticario para la composición de un remedio en base a varios ingredientes de origen sintético o natural. La receta constaba de tres partes:

Inscripción. Contenía los nombres de las sustancias medicamentosas que, en totalidad y tratándose de una poción, comprendía:

- La base
- El intermedio
- El coadyuvante correctivo
- El vehículo
- Los correctivos

Suscripción. Daba las instrucciones sobre el modo de preparar dichas sustancias, a fin de que la poción fuese como debía ser, o bien se redujera sencillamente a las letras h.s.a.: hágase según arte.

Instrucción. Describía la forma en que debía administrarse el medicamento. Terminaba la receta con la fecha y la firma.

❖ Elementos de una receta.

La receta puede ir encabezada por la abreviatura "Rp" o "Rp/", del latín recipe ("dispéñese" o "tómese"), en la actualidad suele encabezarse con "Dp/" o "DPS" ("dispéñese"). Suele constar de dos partes:

1. El cuerpo de la receta, destinado al farmacéutico.
2. El volante de instrucciones para el paciente, que puede separarse del anterior.

En el envase o cartonaje exterior y en el prospecto de las especialidades farmacéuticas incluirán la leyenda con receta médica o sin receta médica según proceda, y las demás frases, signos y símbolos que con fines de identificación y preventivos exija la legislación de cada país. Los signos y símbolos también deberán figurar en la etiqueta del medicamento.

Los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos requieren una receta especial, según la legislación de cada país.

❖ Redacción de la prescripción.

Desde el punto de vista de la receta médica, una prescripción es una instrucción dada por un prescriptor a un dispensador ("el médico prescribe, el farmacéutico suscribe"); en el caso de las formulaciones magistrales, la receta debe incluir la forma de preparación del producto, pues el mismo no se conserva en el stock habitual de una farmacia. Cada país tiene sus propios estándares acerca de la mínima cantidad de información que se requiere para una prescripción.

A veces ciertos grupos de fármacos requieren de requisitos adicionales, que pueden derivarse en general de la posible afectación de la salud pública si los

mismos se prescriben indiscriminadamente; en nuestra realidad, hay cierto uso irracional de estos fármacos por parte del paciente, generando muchos agravantes en la salud de las personas, con respecto a los psicofármacos (riesgo de dependencia), a ciertos grupos de antibióticos (riesgo de resistencia a antibióticos) y a algunos antiinflamatorios no esteroideos como el ácido acetilsalicílico (Aspirina) (riesgo de manifestaciones hemorrágicas en casos de dengue clásico, hemorragias digestivas), muchas veces esto es como consecuencia de la venta libre de estos medicamentos en las farmacias y boticas pese a existir normas sobre dispensación, las cuales no son cumplidas por el personal y ni supervisadas en su cumplimiento por las instituciones competentes; preferiblemente, este tipo de fármacos debe prescribirse en recetas individuales. A pesar de las diferencias que se dan en las exigencias por parte del personal de farmacias y boticas, existen ciertos datos que son comunes independientemente de la localización:

- Identificación correcta y completa, tanto del paciente como del tratante. En el caso del tratante, debe incluirse su firma, así como los datos relacionados con su permiso para el ejercicio de la medicina. Idealmente, se debe incluir un número telefónico para localizar al tratante.
- Identificación del sitio (centro de salud) y momento (fecha) de la prescripción.
- Identificación del fármaco. Lo más usual es que se coloque una preparación comercial determinada, en una forma farmacéutica específica; si las otras preparaciones existentes (incluyendo los genéricos) no son “de confianza” para el odontólogo, el mismo debe señalar que no se realice reemplazo del preparado indicado. Por el contrario, si existen preparados similares al

prescrito, se debe indicar que puede sustituirse el mismo. Aunque es importante desde el punto de vista científico, la nomenclatura Unión Internacional de Química Pura y Aplicada (IUPAC) no suele utilizarse para la prescripción de fármacos (se usa el nombre comercial, el nombre patentado o la denominación aprobada por la OMS).

- Cantidad del fármaco a dispensar: Aunque lo ideal es colocarla para cualquier prescripción, en general se hace obligatoria solamente para ciertos grupos, dependiendo de las leyes de cada país.
- Explicación completa y clara acerca de la forma de dosificar y administrar, así como del tiempo que debe durar el tratamiento.

❖ **Requisitos para prescripción.**

Entre los criterios que deben considerarse para la prescripción se encuentran:

1. **Requisitos Mayores:**

- A) Aproximación diagnóstica o sintomática.
- B) Elección de un tratamiento de eficacia y seguridad comprobadas, preferiblemente de uno o más fármacos bien conocidos por el odontólogo. Tales fármacos estos se conocen también como “Fármacos Personales” o “*P-drugs*”, indicando que se trata de las drogas que utiliza habitualmente un clínico determinado (usualmente un odontólogo no utiliza más de 40-60 fármacos en su práctica habitual). El fármaco elegido puede tener un efecto directo sobre la enfermedad eliminando su causa

(etiográfico) o puede actuar solamente sobre una o más de las manifestaciones de la enfermedad (sintomática o paliativa).

- ✓ Conocer la indicación oficial de los medicamentos.
- ✓ Conocer la farmacología de medicamentos.
- ✓ Seleccionar fármaco y dosis óptima.
- ✓ Conocer la toxicidad y posibles efectos adversos.
- ✓ Modificar el tratamiento si no da respuesta a este, o aparecen efectos secundarios.

2. Requisitos menores.

A) Mayor eficacia: en otras palabras, aquel que sea capaz de eliminar la enfermedad con más certeza y en el menor tiempo posible.

B) Mayor seguridad: Es decir, que se asocia a menos reacciones adversas medicamentosas.

C) Fácil administración: En cierta forma, este punto se refiere a la “comodidad” para el paciente, incluyendo, de ser posible, agentes que se usen una sola vez al día.

D) Menor costo: Siempre que se consideren como bioequivalentes los distintos preparados.

E) Decisión sobre la prescripción.

❖ Cuestiones a tener en cuenta al prescribir uno o más fármacos:

a. Diagnóstico adecuado.

b. Justificación al momento de utilizar el fármaco.

c. Elegir el fármaco más apropiado.

d. Verificar los objetivos de la farmacoterapia.

e. Realizar una historia completa de farmacoterapia, incluyendo fármacos sin prescripción (*over-the-counter drugs*).

- f. Observar antecedentes de alergia o reacción adversa al medicamento.
- g. Considerar la edad del paciente.
- h. Evaluar si el paciente es una mujer y está embarazada o en período de lactancia.
- i. Explicar la fármaco-terapia claramente al paciente.
- j. Tomar en cuenta la influencia de enfermedades o posibles factores genéticos.
- k. Considerar la influencia de la comida.
- l. Verificar las interacciones farmacológicas.
- m. Evaluar si es probable que se genere dependencia al fármaco.
- n. Corroborar si se ha escrito la receta de manera clara, concisa, correcta y legible.
- o. Así mismo, hay cuestiones a tener en cuenta en el seguimiento fármaco terapéutico para el odontólogo:
- p. Proponer si hay un plan para revisar la fármaco terapia periódicamente.
- q. Verificar si es correcta la vía de administración.
- r. Comprobar si el paciente acepta el fármaco.
- s. Tomar en cuenta si hay un plan para valorar los efectos del fármaco.
- t. Preparar un plan para valorar las concentraciones del fármaco. (25, 26,27).

Adaptando las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a un entorno con medios de prescripción, se han propuesto ocho pasos para una prescripción adecuada:

1. Evaluar y definir claramente el problema del paciente desde el punto de vista estomatológico.

2. Especificar el objetivo terapéutico estomatológico.
3. Seleccionar el medicamento adecuado para la patología.
4. Iniciar el tratamiento cumplimentando los datos apropiados y detallados, considerando las terapias no farmacológicas.
5. Proporcionar información, instrucciones y advertencias, que de preferencia y para evitar problemas legales, deben estar por escrito.
6. Evaluar regularmente el tratamiento, es decir las citas para evaluar la medicación.
7. Considerar el coste de los medicamentos al prescribir, teniendo en cuenta la condición del paciente y el tipo de seguro que presenta.
8. Usar los ordenadores y otras herramientas para reducir los errores de prescripción, que en nuestro medio, no está difundido (3).

GENERALIDADES:

1. CATEGORÍA: Establecimiento de salud, nivel I-3.
2. Nombre del establecimiento: E.S I-3 San José.
3. PROVINCIA: Piura
4. DISTRITO: 26 de octubre.
5. HORARIO DE ATENCIÓN: 12h
6. SERVICIOS QUE BRINDA:
 - a. Medicina General.
 - b. Pediatría.
 - c. Oftalmología.
 - d. Otorrinolaringología.
 - e. Ginecología

- f. Dermatología.
- g. Odontología.
- h. Obstetricia.
- i. Psicología.
- j. Enfermería.
- k. Laboratorio.
- l. Rayos X.
- m. Electrocardiogramas
- n. Farmacia.
- o. Emergencias.

Descripción de la sede:

Ubicación Geográfica

El departamento de Piura se ubica al Nor-este del Perú; la provincia de Piura se ubica al suroeste del departamento del mismo nombre; la ciudad de Piura se encuentra ubicada en la parte centro de la Región Grau, encontrándose en las siguientes coordenadas: 05°11'50" latitud sur y 80°37'34" longitud oeste.

La extensión territorial del departamento de Piura es de 35 892 Km² y la población es de 1 506 716 habitantes (según INEI 1 998).

La extensión de la Urbanización San José: 19 992.40 m².

Límites de la Provincia de Piura:

Norte : Provincia de Sullana

Sur : Provincia de Sechura

Este : Provincia de Morropón

Oeste : Provincia de Paita y Océano Pacífico

Límites de la Urbanización San José:

Norte : Urbanización Piura

Sur : AA.HH Buenos Aires

Este : Urbanización Bancarios

Oeste : AA.HH Consuelo de Velasco

Reseña de la sede:

El 6 de Enero de 1961, por Gestión del Rvdo. Padre Jesús Servide Izo, de nacionalidad Española (actualmente fallecido y sepultado en una de sus grandes obras como fue y es hoy nuestra Parroquia), gestiona ante el sector salud y logrando así el funcionamiento de un Botiquín Comunal que sirva para favorecer a las familias en las dolencias más comunes. Luego este servicio se amplió a una posta médica contando con un profesional médico y 1 técnico, que con el transcurso del tiempo se fue incrementando con otros servicios funcionando en instalaciones de la Parroquia de San José de ese entonces.

En Octubre de 1994 por cambios del sistema de políticas, se instala el Sistema CLAS (Comité Local de Administración de Salud) en el cual se solicitaba la participación activa de la comunidad. Mediante este sistema se incrementaron los servicios de atención con especialidades de Pediatría, oftalmología, Dermatología etc.

En 1998 la Municipalidad Provincial de Piura adjudico un terreno de 3900 metros cuadrados para que se construya el local propio del Centro de Salud San José, recibiendo el apoyo por parte de la Asociación Peruano Japonés (APJ) el monto concerniente en \$ 90,000 (Noventa mil dólares Americanos) como parte de un proyecto para el sector salud, presentándose el Centro de Salud San José con el proyecto denominado Centro Piloto de Enfermedades Crónico Degenerativas, es así como se constituye la primera etapa del C.S. San José y la segunda etapa fue ejecutada por el CTAR , siendo inaugurado en ese entonces por la Dra. Isabel Najarro Huapaya el 3 de Febrero de 1999, siendo medico Jefe y Gerente la Dra. Mary Chumacero Aguilar. Quien tuvo gran participación para que el Centro de Salud San José cuente con una buena, amplia y moderna infraestructura.

1. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco.

ESTABLECIMIENTO:	Consuelo De Velasco
CLASIFICACIÓN:	Centros de Salud con Camas de Internamiento
TIPO:	Con Internamiento
CATEGORIA:	I-4
DIRECCIÓN:	Calle Los Geranios S/N A.H Consuelo De Velasco Piura - Piura - Piura
UBIGEO:	200101
TELÉFONO:	073-303388
HORARIO:	14 Horas
DISA:	Piura
RED:	Piura Castilla
MICRORED:	Piura

UNIDAD EJECUTORA: Salud Piura

Reseña de la sede:

Piura, Noviembre 07. Reconocimiento público por parte de los secretarios generales y organizaciones de base de los doce asentamientos humanos del CLAS San Miguel, recibieron el presidente del Gobierno Regional Piura, César Trelles Lara, y el Médico Jefe de este centro asistencial, Víctor Hugo Flores Carruitero, debido a su perseverancia y tesón en la construcción del moderno establecimiento de salud, que fuera entregado hoy a la población en ceremonia especial.

Valorizados en Un millón 650 mil nuevos soles la obra de Remodelación, ampliación, rehabilitación y equipamiento del Centro de Salud Consuelo de Velasco", constituye un paso importante en el mejoramiento de la calidad de vida de más de 28 mil pobladores de los asentamientos humanos y urbanizaciones populares del ámbito del sector sur oeste de Piura, como lo expresaron los dirigentes Emérito Cavero, secretario general de Consuelo de Velasco y Juan Carlos Román de Los Polvorines.

Las modernas instalaciones cuentan con los espacios adecuados para la función médica asistencial y hospitalaria, además de su equipamiento y una moderna ambulancia que fue entrega directamente por el Ministerio de Salud meses atrás.

Será un lugar para dar vida, para propiciar nuevas vidas, desde la concepción hasta el nacimiento, conforme lo dijo el RP Gilmer Peña, Párroco del lugar, durante la paraliturgia y bendición de los ambientes modernos. Se pronunció por una lucha frontal contra el aborto que se pretende legalizar en el

país, señalando que no es la Iglesia quien se opone sino que se trata de velar por el don preciado que es la vida, la creación que Dios no da.

Por su parte el médico Jefe del centro asistencia, Victor Hugo Flores, expresó que la puesta en servicio de este moderno Centro de Salud I, implica nuevos compromisos con los líderes comunales y autoridades manteniendo las buenas relaciones y sobre todo la necesidad de estar cada vez más unidos para ofertar una atención de calidad. Pidió a la autoridad regional, abogar por una pronta solución al tema del pago del Sistema Integral de Salud –SIS, pues aquí la mayoría de casos de emergencia son precisamente bajo esta modalidad.

2.3 Definición de términos básicos

1. Calidad: según ISO 9001-2008 referido a temas de calidad en prescripción farmacológica.
2. Estupefacientes: se refiere a los fármacos de categoría IIB, cuya prescripción debe ser en receta especial.
3. Establecimientos de salud: instituciones adscritas a la Diresa- Piura.
4. Fármaco: son los medicamentos prescritos por los profesionales competentes, médicos, obstetrices y odontólogos.
5. Posología: dosis del medicamento.
6. Prescripción: Se refiere a la forma en que se dan los medicamentos de manera adecuada.
7. Receta: solo y exclusivamente se refiere a la receta única estandarizada por el Minsa.

**CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1. Análisis de Tablas y Gráficos

I. Estadística Descriptiva

Tabla N° 01

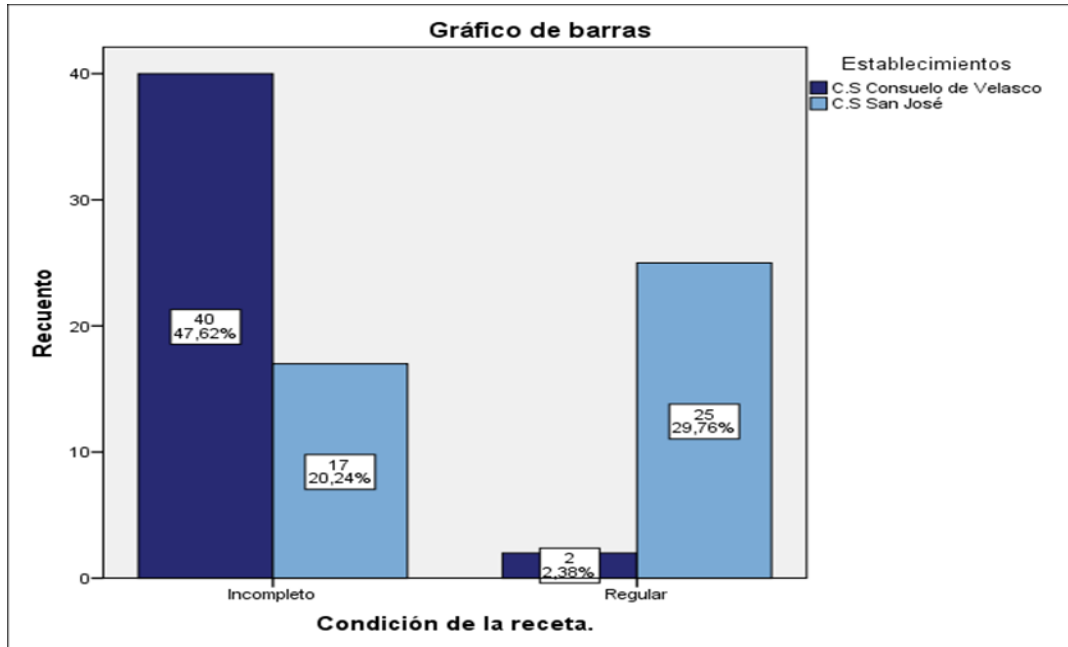
Condiciones de las prescripciones de los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco.

Tabla de contingencia Condición de la receta. * Establecimientos					
		Establecimientos			Total
		E.S Consuelo de Velasco	E.S San José		
Condición de la receta.	Incompleto	Recuento	40	17	57
		% del total	47,6%	20,2%	67,9%
	Regular	Recuento	2	25	27
		% del total	2,4%	29,8%	32,1%
	Completo	Recuento	0	0	0
		% del total	0%	0%	0%
Total	Recuento	42	42	84	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Grafico N° 01

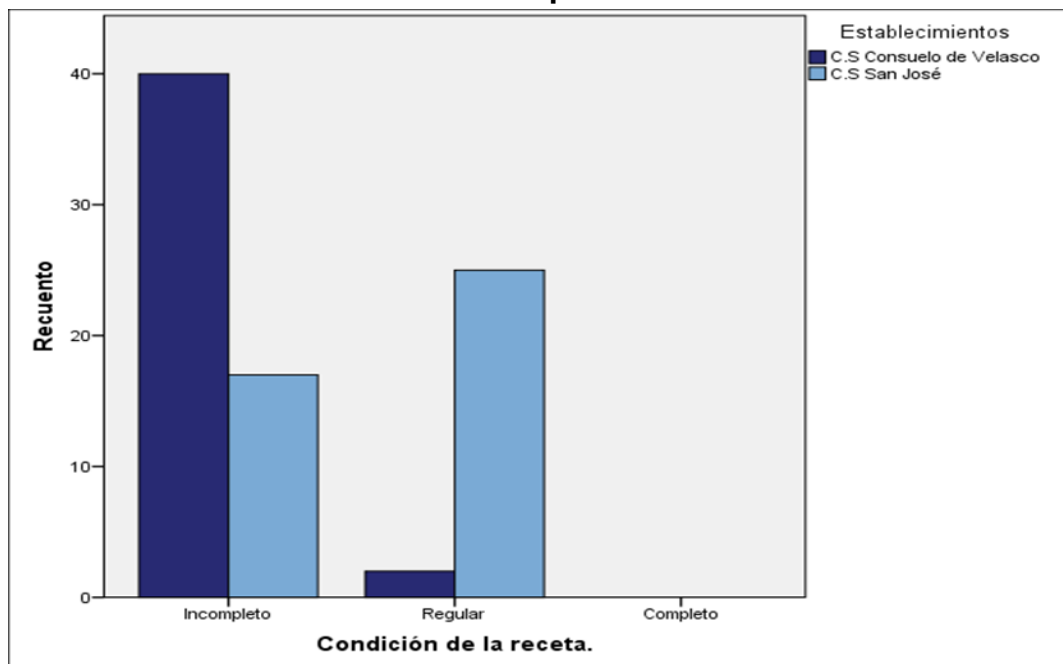
Condiciones de las recetas según el registro de datos en los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco.



Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Grafico N° 02

Condición de las recetas por establecimiento.



Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

En la tabla N°01 se observa que el mayor número de recetas evaluadas en el E.S I-4 Consuelo de Velasco se encuentran incompletas en un 47.6% del total de su muestra indica que sus prescripciones no se rigen por los lineamientos de acuerdo a la Ley General de la Salud (1) y del Ministerio de Salud del Perú, según Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA-DM (10/11/02) Art. 7.8.1. SISMED. Por otro lado se tiene la evaluación de las recetas del E.S I-3 San José, donde se observa que el 29.8% realizan una prescripción solo de manera regular; esto quiere decir que un importante número de la muestra total evaluada en ambos establecimientos de salud equivale al 67.9% se encuentran incompletas.

En el gráfico N°01 y 02 se observa que el 67.9% del total de las muestras tomados en ambos establecimientos de salud no cuentan con indicadores de calidad en sus prescripciones, de este modo 32.1% se encuentran llenadas de manera regular y ninguna de manera completa.

Tabla N° 02

Media y desviación típica de la muestra.

		Establecimientos							
		C.S Consuelo de Velasco				C.S San José			
		Media	Desviación típica	Recuento	% del N de la tabla	Media	Desviación típica	Recuento	% del N de la tabla
Puntaje Total		16	5			29	9		
Condición de la receta.	Incompleto			40	47,6%			17	20,2%
	Regular			2	2,4%			25	29,8%
	Completo			0	,0%			0	,0%

Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis: De acuerdo a la tabla N° 02 se observa que la media en el E.S Consuelo de Velasco es de 16 con una desviación típica de 5, obtenidos de su muestra que representa 42 prescripciones; asimismo la media en el E.S San José es de 29 con una desviación típica de 9 equivalente a la otra mitad de la muestra total que fue 84 prescripciones.

Tabla N° 03

Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 1-5.

		Establecimientos			
		E.S Consuelo de Velasco		E.S San José	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
1. Utiliza la receta única estandarizada según Ministerio de Salud Del Perú.	Incompleto	36	42,9%	0	,0%
	Regular	6	7,1%	0	,0%
	Completo	0	0%	42	50,0%
2. Emplea letra legible en su receta	Incompleto	17	20,2%	4	4,8%
	Regular	10	11,9%	6	7,1%
	Completo	15	17,9%	32	38,1%
3. Registra datos de nombre, dirección y fono del prescriptor.	Incompleto	40	47,6%	42	50,0%
	Regular	2	2,4%	0	,0%
	Completo	0	,0%	0	,0%
4. Señala N° de historia clínica.	Incompleto	8	9,5%	16	19,0%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	34	40,5%	26	31,0%
5. Registra nombres y apellidos del paciente.	Incompleto	8	9,5%	1	1,2%
	Regular	0	,0%	2	2,4%
	Completo	34	40,5%	39	46,4%

Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

En la tabla N° 03 se observa que el 42.9% no utiliza el formato de receta única estandarizada que corresponde al E.S I -4 Consuelo de Velasco, siendo el E.S I-3 San José quien si lo utiliza en un 50% de sus prescripciones. Por otro lado el 17.9% de las recetas evaluadas del E.S I-4 Consuelo de Velasco no utiliza letra legible en sus prescripciones, a diferencia del E.S I-3 San José que si lo hace con un 38.1%.

Además se observa que 47.6% de recetas en el E.S I-4 Consuelo de Velasco no registra datos de nombre, dirección y teléfono de prescriptor, al igual que el 50% de las prescripciones del E.S San José. En la evaluación sobre el registro de N° de Historia Clínica, se tiene que el 40.5% correspondiente al E.S I-4 Consuelo de Velasco si lo considera y el 31% que comprende al E.S I-3 San José también lo hace.

En el registro de datos de nombres y apellidos del paciente se observa que el 40,5% del total de su muestra en el E.S I-4 Consuelo de Velasco están llenados de manera completa, al igual que en el E.S I-3 San José con un 46.4% de los datos completos.

Tabla N° 04

Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 6-10.

		Establecimientos			
		C.S Consuelo de Velasco		C.S San José	
		Recuent o	% del N de la tabla	Recuent o	% del N de la tabla
6. Anota la edad del paciente.	Incompleto	31	36,9%	2	2,4%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	11	13,1%	40	47,6%
7. Indica el sexo del paciente.	Incompleto	39	46,4%	11	13,1%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	3	3,6%	31	36,9%
8. Registra N° de DNI del usuario.	Incompleto	32	38,1%	24	28,6%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	10	11,9%	18	21,4%
9. Registra código de atención de seguro si lo tuviera.	Incompleto	19	22,6%	14	16,7%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	23	27,4%	28	33,3%
10. Indica el tipo de usuario.	Incompleto	39	46,4%	20	23,8%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	3	3,6%	22	26,2%

Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

Se verifica en la tabla N° 04 que el 47.6% de las prescripciones correspondientes al E.S I-3 San José se registra la edad del paciente, frente a un 36.9% de recetas emitidas en el E.S I-4 Consuelo de Velasco que no cumple este requisito. En el registro sobre el sexo del paciente se observa que en el E.S-4 Consuelo de Velasco el 46.4 % no lo toma en cuenta a diferencia de un 36.9 % en el E.SI-3 San José que si lo registra, siendo más de la mitad de recetas en este establecimiento que si cumplen con este requisito.

También se observa que en el registro del documento nacional de identidad DNI, más de la mitad de recetas evaluadas en el E.S I-4 Consuelo de Velasco no lo registra o sea un 38.1%, en muy estrecha cercanía al E.S San José que en sus mitad de recetas tampoco lo considera en un 28.6%.

En la evaluación sobre el registro del código de atención de seguro se observa que para los pacientes que cuentan con este requisito, la mitad de recetas en el E.S I-4 Consuelo de Velasco si lo incluye en un 27.4% y más de la mitad en el E.S I-3 San José que comprende el 33.3% de las recetas también lo hace. Mientras en el registro del tipo de usuario; en casi el total de las prescripciones evaluadas en el E.S I-4 Consuelo de Velasco carecen de este dato comprendiendo el 46.4% y en el E.S-3 San José casi la mitad de sus recetas correspondiente al 23,8% tampoco lo registra.

Tabla N° 05

Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 11-15.

		Establecimientos			
		C.S Consuelo de Velasco		C.S San José	
		Recuent o	% del N de la tabla	Recuent o	% del N de la tabla
11. Señala el tipo de atención.	Incompleto	41	48,8%	21	25,0%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	1	1,2%	21	25,0%
12. Registra la especialidad del servicio.	Incompleto	42	50,0%	4	4,8%
	Regular	0	,0%	5	6,0%
	Completo	0	,0%	33	39,3%
13. Consigna el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos.	Incompleto	34	40,5%	10	11,9%
	Regular	8	9,5%	32	38,1%
	Completo	0	,0%	0	,0%
14. Registra código CIE-10.	Incompleto	38	45,2%	7	8,3%
	Regular	0	,0%	1	1,2%
	Completo	4	4,8%	34	40,5%
15. Consigna el nombre de producto y/o insumo con su Denominación Común Internacional (DCI).	Incompleto	2	2,4%	2	2,4%
	Regular	1	1,2%	1	1,2%
	Completo	39	46,4%	39	46,4%

Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

Se observa en la tabla N° 05 que en casi todas las recetas del E.S I-4 Consuelo de Velasco correspondiente a un 48.8% no señala el tipo de atención que se brinda al paciente; a diferencia del E.S I-3 San José que en su mitad de prescripciones si lo anota en un 25%. Ninguna receta en el primer establecimiento señalado líneas atrás registra la especialidad del servicio a la que acude el usuario, dato que se diferencia del E.S I-3 San José quien si cumple este requisito en casi todas sus prescripciones el cual comprende el 39.3%.

Por otro lado se observa que en el registro de datos importantes como los diagnósticos presuntivos y/o definitivos; tenemos en el E.S I-3 San José que son llenados de manera regular en un 38.1%, esto quiere decir que en más de la mitad de sus prescripciones evaluadas si se encontró este dato, mientras que en el E.S I-4 Consuelo de Velasco en un 40.5% no se registraron diagnósticos. Del mismo modo en el registro del código CIE-10 tenemos un dato muy desfavorable para el E.S I-4 Consuelo de Velasco que en un 45.2% de sus prescripciones no se registra este requisito a diferencia del E.S I-3 San José que si lo hace comprendiendo el 40.5% de su muestra.

Datos muy favorables e igualitarios se observan en el registro del medicamento con su Denominación Común Internacional DCI; verificando que en ambos establecimientos en un 46.4% que si lo considera.

Tabla N° 06

Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 16-20.

				Establecimientos			
				C.S Consuelo de Velasco		C.S San José	
				Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
16. Consigna la concentración del principio activo.	Incompleto	2	2,4%	6	7,1%		
	Regular	4	4,8%	15	17,9%		
	Completo	36	42,9%	21	25,0%		
17. Registra la forma o presentación farmacéutica.	Incompleto	24	28,6%	19	22,6%		
	Regular	8	9,5%	1	1,2%		
	Completo	10	11,9%	22	26,2%		
18. Registra la cantidad total de medicamentos.	Incompleto	1	1,2%	0	,0%		
	Regular	1	1,2%	3	3,6%		
	Completo	40	47,6%	39	46,4%		
19. Indica la dosis del medicamento	Incompleto	37	44,0%	20	23,8%		
	Regular	1	1,2%	20	23,8%		
	Completo	4	4,8%	2	2,4%		
20. Indica la vía de administración.	Incompleto	41	48,8%	42	50,0%		
	Regular	0	,0%	0	,0%		
	Completo	1	1,2%	0	,0%		

Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

En la tabla N° 06 se observa que en la mayor parte de las prescripciones del E.S I-4 Consuelo de Velasco correspondiente al 42.9% si se consigna la concentración del principio activo; por otro lado se tiene datos divididos en el E.S I-3 San José quien en un 25.0% de sus recetas lo registra de manera completa y 17% restante de su muestra lo hace de manera regular.

Al evaluar el registro de la forma o presentación farmacéutica en las recetas se observa en el E.S I-4 Consuelo de Velasco en más de la mitad de sus prescripciones que comprende el 28.6% no lo registra; mientras que en el E.S I-3 San José en su mitad de la muestra correspondiente al 26.2% si lo considera. En el registro de la cantidad total de medicamentos se observa que es casi completo en todas las prescripciones que corresponde al 47.6 % en el E.S I-4 Consuelo de Velasco y un 46.4% para el E.S I-3 San José.

Asimismo se verifica que en el registro de la indicación en la dosis del medicamento, un importante número de prescripciones correspondientes al 44% del total de la muestra en el E.S I-4 Consuelo de Velasco no anota este dato y solo un 23.8 % lo hace de manera regular en el E.S San José. Po otro lado en la indicación sobre la vía de administración tenemos que los datos son muy desfavorables para ambos establecimientos con un 48.8% para el E.S I-4 Consuelo de Velasco y en su totalidad con un 50% para el E.S I-3 San José quienes no indican dicha vía.

Tabla N° 7

Lista de chequeo sobre la calidad de prescripción odontológica, ítems del 21-26.

		Establecimientos			
		C.S Consuelo de Velasco		C.S San José	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
21. Señala la Hora de la toma y/o frecuencia.	Incompleto	37	44,0%	16	19,0%
	Regular	3	3,6%	5	6,0%
	Completo	2	2,4%	21	25,0%
22. Advierte la duración del tratamiento.	Incompleto	38	45,2%	40	47,6%
	Regular	1	1,2%	0	,0%
	Completo	3	3,6%	2	2,4%
23. Sugiere si debe de ser antes o después de alimentos según la biodisponibilidad de los medicamentos.	Incompleto	41	48,8%	41	48,8%
	Regular	1	1,2%	0	,0%
	Completo	0	,0%	1	1,2%
24. Indica los posibles efectos adversos.	Incompleto	42	50,0%	42	50,0%
	Regular	0	,0%	0	,0%
	Completo	0	,0%	0	,0%
25. Registra título, firma, sello del odontólogo tratante y N° de colegiatura.	Incompleto	2	2,4%	0	,0%
	Regular	20	23,8%	38	45,2%
	Completo	20	23,8%	4	4,8%
26. Señala el lugar, fecha de expedición y expiración de la receta.	Incompleto	4	4,8%	0	,0%
	Regular	37	44,0%	42	50,0%
	Completo	1	1,2%	0	,0%

Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

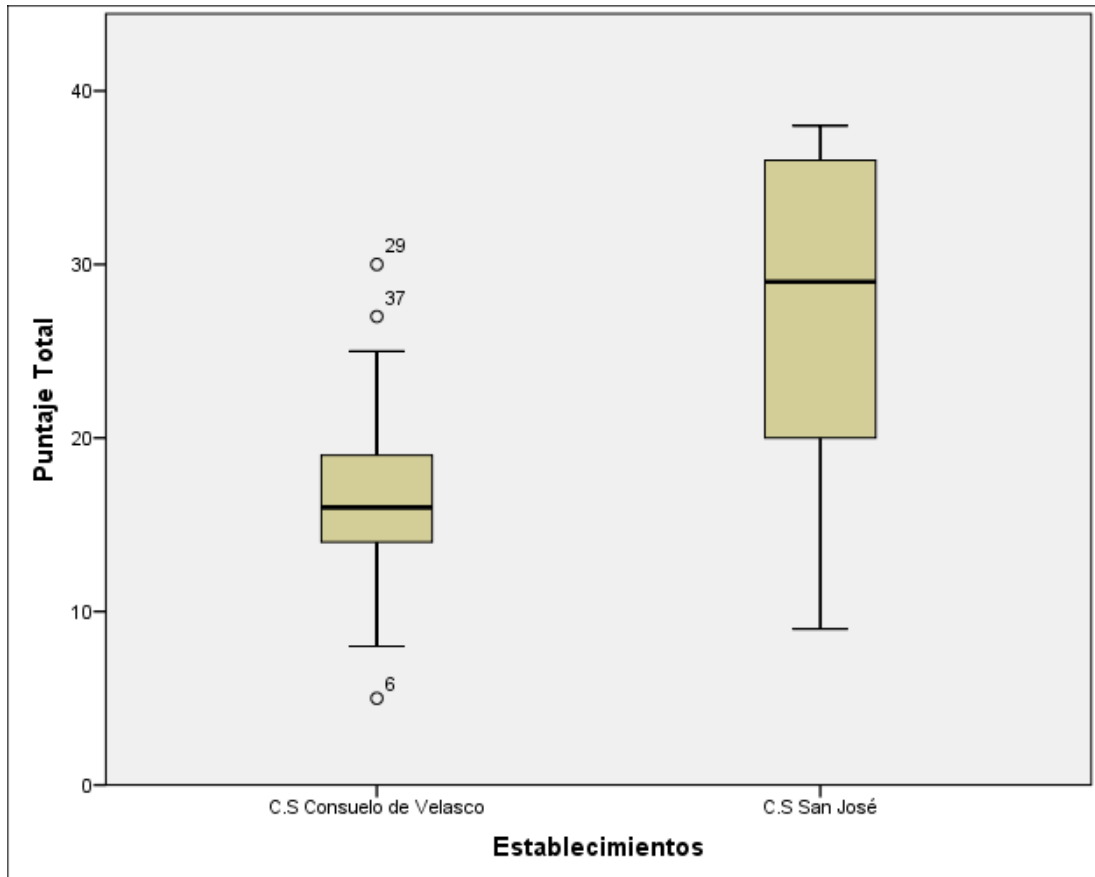
Se observa en la tabla N° 07 que la mayoría de prescripciones del E.S I-4 Consuelo de Velasco correspondiente al 44% de su muestra, no registra la hora de la toma del medicamento y la frecuencia; mientras que la mitad que equivale al 25.0% en el E.S San José si lo hace. También se observa que en ambos establecimientos de salud no advierten la duración de sus tratamientos en un 45.2% y 47.6% respectivamente.

Dentro de las sugerencias sobre la biodisponibilidad de los medicamentos se tiene que en ambos establecimientos de salud no se dan este tipo de indicaciones comprendiendo al 48.8% de sus prescripciones. En la indicación sobre posibles efectos adversos de los medicamentos prescritos en el E.S I-4 Consuelo de Velasco y E.S I-3 San José, se observan datos desfavorables en todas las recetas evaluadas que corresponde al 100% de la muestra, en las cuales no advierten estos efectos.

Se observa que en el registro del título, firma, sello y N° de colegiatura del profesional en las prescripciones del E.S I-4 Consuelo de Velasco el 23% lo hace de manera completa y el otro 23% de manera regular faltando algún dato de los mencionados anteriormente; mientras que en E.S San José en 45.2% solo lo hace de manera regular. Por otro lado se verifica que en ambos establecimientos de salud el registro de lugar, fecha de expedición y expiración de la receta se anota de manera regular en un 50% correspondiente al E.S I-4 Consuelo de Velasco y un 44% para el E.S I-3 San José.

Grafico N° 03

Análisis Box Plot sobre las prescripciones odontológicas en los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco Piura.



Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

En el grafico N° 03 se observa que en el E.S I-4 Consuelo de Velasco, de acuerdo a la mediana la mayor distribución de los datos se encuentran en el bigote superior, encontrando datos dispersos correspondientes a los N° 29 y 37; y en el E.S I-3 San José los datos se encuentran distribuidos en el bigote inferior y de acuerdo a la media se observa que el E.S. I-3 San José presenta un mayor puntaje en relación a una mejor calidad en las prescripciones contrariamente al E.S. I-4 Consuelo de Velasco.

II. Pruebas No Paramétricas:

Tabla N° 8
Prueba de Chi cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,873 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	26,417	1	,000		
Razón de verosimilitudes	32,722	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	28,530	1	,000		
N° de casos válidos	84				

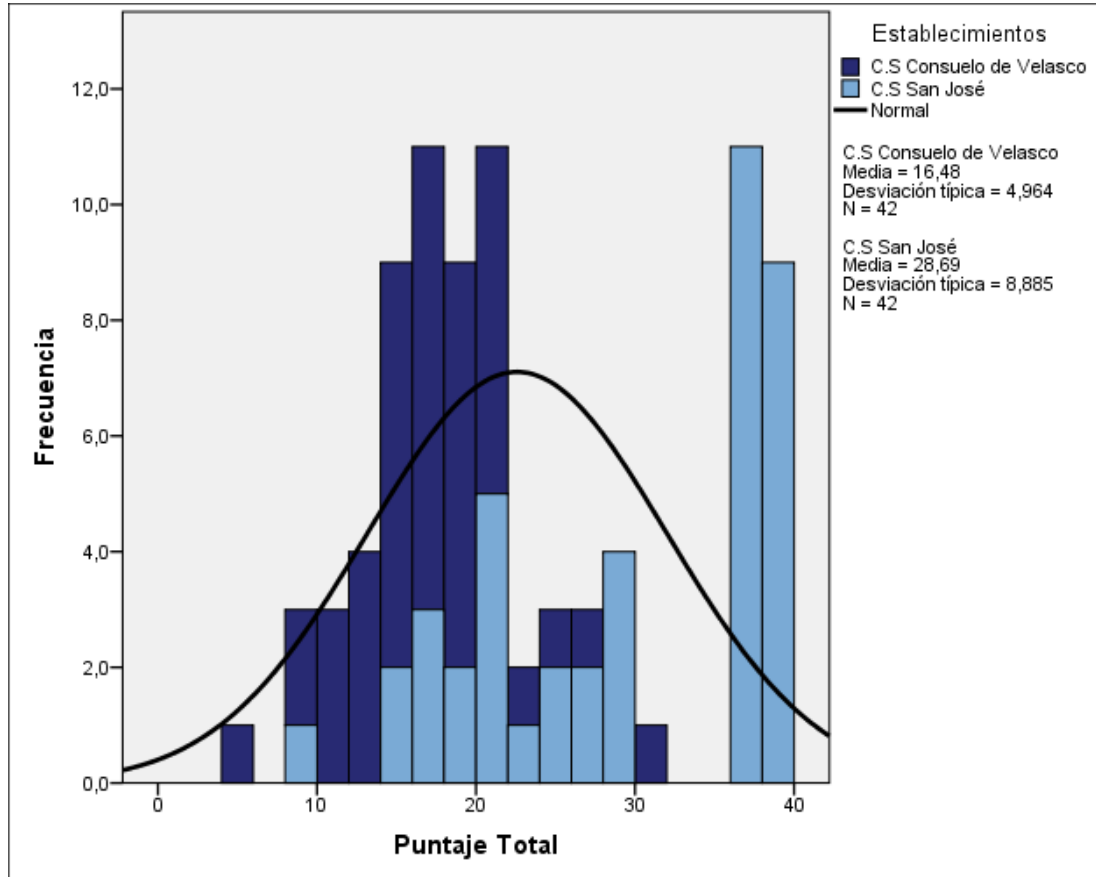
Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

En la tabla N° 8 se puede verificar que existe una alta significancia que equivale $,000 < ,005$, esto significa que existe relación altamente significativa entre las variables establecimientos de salud y calidad de la receta.

Grafico N° 4

Histograma en la calidad de prescripciones en los E.S I-3 San José y I-4 Consuelo de Velasco Piura.



Fuente: Lista de chequeo sobre calidad en las prescripciones.

Análisis:

Se observa en el grafico N° 4 se tiene que la frecuencia no es normal y tiene una moda en torno a 20, con corte de la cola superior, cuya desviación típica en el E.S I- 4 Consuelo de Velasco es de 4,964 y en el E.S I-3 San José es de 8,885.

3.2. Discusión

En la presente investigación se ha hecho un análisis comparativo de la calidad de prescripción odontológica en dos establecimientos de salud; para el cual se seleccionó una muestra de 84 recetas odontológicas correspondientes a los E.S I-4 Consuelo de Velasco y E.S I-3 San José. De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación se verificó que existen inadecuadas prácticas de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco.

Por otro lado se observó en el E.S I-3 San José existe una relevante diferencia en cuanto a la formulación de la prescripción que denotan sus esfuerzos por llegar a emitir una correcta receta; pero también existen falencias importantes en lo que se refiere a la formulación de indicaciones de calidad omitiendo datos como: dosis, vía de administración, hora y frecuencia de la toma del medicamento, duración del tratamiento, sugerencias de biodisponibilidad y efectos adversos; los cuales deben ser consignados de manera obligatoria según Decreto Supremo N° 021-2001-SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (19) y Resolución Ministerial N° 1753-2002/MINSA. Directiva Sistema Integrado de Suministro de medicamentos e insumos Médico-Quirúrgicos (21).

Gómez, et al (13). En su estudio refieren que la indicación, dosis, e intervalo de dosificación (hora y frecuencia) fueron los criterios con mayor inadecuación en la prescripción y se determinó que el 37.25% de las prescripciones fueron inadecuadas. Se verifica que en la presente investigación se tiene similitud en cuanto a deficiencias sobre indicaciones se refiere y se observa un importante

número de prescripciones con indicadores de calidad inadecuados los cuales representan el 67.86% de la muestra total.

Otro punto importante que se puede analizar es el tema de los medicamentos con Denominación Común Internacional, el cual es indispensable tratar, por los múltiples problemas que se difieren a raíz de las prescripciones en las que se recetan medicamentos con nombre comercial (de marca) afectando de manera directa al paciente; el cual también corresponde a temas de calidad en prescripción según Ley General de la Salud (1) DS-019-2001-SA (14/07/01) Art. 2 (27). Según la investigación realizada por Malagón (15); se estudiaron 94 pacientes en los cuales el 99% de los medicamentos prescritos fueron con nombre genérico. Mientras en los estudios de Battellino y Bennun (9); se encontró que solo el 63.5% de los odontólogos consideraban prescribir medicamentos genéricos. En esta investigación se estudiaron 84 prescripciones siendo una muestra similar a los estudios realizados por Malagón y coincidiendo con su resultado se obtuvo que el 92.8% si prescribían medicamentos con DCI.

Por otro lado estudios realizados por Montiel, et al (14); abordan el tema sobre el cumplimiento de pautas terapéuticas en un estudio realizado a 96 pacientes; en la presente investigación se mencionó la importancia sobre una buena prescripción que llevaría a un correcto cumplimiento de los tratamientos sin errores por parte del paciente en su administración; por el contrario la omisión de datos importantes como: dosis, vías de administración, hora y frecuencia de la toma y duración del tratamiento; trae consigo problemas en el uso de los medicamentos, dispensación, falta de interés por continuar con el tratamiento, automedicación, etc. Según el DS-021-2001-SA Art. N° 35 inciso c, d, e (19) y la Ley General de la Salud (1) Art. N° 26, establecen que son datos obligatorios

según ley que deben ser considerados en las indicaciones de toda prescripción de calidad.

Barrios (17); en su estudio menciona que el 78.8% anota de manera incorrecta la dosis del medicamento; teniendo en cuenta este dato y comparándolo con esta investigación tenemos que el 44% de las recetas emitidas solo en el E.S I-4 Consuelo de Velasco omiten dicho dato; en casi el total de sus recetas estudiadas no se prioriza la dosis del fármaco; siendo este un gravitante error que lleva consigo un mal manejo del medicamento por parte del paciente y podría traer problemas de salud mayores. Otro punto resaltante en cuanto a calidad se refiere; en la investigación de Barrios se puede citar que el uso del sello profesional no era coincidente con los anotados en las recetas odontológicas; el porcentaje obtenido en esta investigación respecto al registro de sello, firma, N° de colegiatura del profesional son el 65.2% los cuales están anotados de forma regular, faltando algún dato de los mencionados o solo registrándolos de un lado de la prescripción cuando el formato expedido según el Ministerio de Salud del Perú en la receta única estandarizada según RM 1753-2002-SA-DM Artículo. 7.8.1 (21), solicita dichos registros en ambos lados de la misma, tanto en el cuerpo de la receta como en la indicación. También se resalta que en el estudio de Barrios los errores en el registro del Código Internacional de Enfermedades CIE-10; comparando con esta investigación tenemos que el 45.2% de las recetas en el E.S Consuelo de Velasco no registra dicho código; el cual está estipulado en el formato de receta única estandarizada.

En la investigación de Espíndola, et al (10); en su estudio habla sobre un paciente muy bien “instruido” por parte del odontólogo, el uso de fármacos prescritos de forma correcta y un adecuado monitoreo por parte del profesional;

concordando con el estudio en esta investigación se analiza y compara la calidad de las prescripciones odontológicas en dos establecimientos, para de esta forma emitir un juicio sobre las recetas sin indicadores de calidad en cuanto al formato que debe seguir de acuerdo a los lineamientos según ley; cuyos errores y omisión de datos importantes podría generar otros problemas de salud pública. ¿Acaso podríamos decir que un paciente está bien instruido en su tratamiento farmacológico dado por el profesional si su prescripción es inadecuada? ¿Seguirá el paciente de manera correcta el manejo de sus medicamentos prescritos sin un adecuado monitoreo profesional?; esta y muchas otras interrogantes surgen debido a que hoy en día existen muchas faltas y omisiones cuando se habla de calidad en prescripción odontológica.

Para finalizar se citan estudios hechos por Frandexquini, et al (12); que habla sobre el grado de información farmacológica y terapéutica en su población estudiada fue insuficiente, también citamos a Carbajal (16) que refiere sus resultados en inadecuadas prácticas de prescripción a la posible falta de revisión y actualización referente al tema, desconocimiento de las bases farmacológicas en cuanto manejo de la dosificación.

Múltiples pueden ser los factores que lleven a inadecuadas prácticas de prescripción en odontología, si bien es cierto podrían derivar en la falta de preparación en el tema, desinterés del profesional por aprender a emitir de manera correcta su receta, escasa base pre profesional en el campo de la farmacología; así como lo mencioné en el inicio de esta investigación, etc. En cuanto al uso de los formatos dados por el Ministerio de Salud del Perú RM 1753-2002-SA-DM (Art. 7.8.1); debo resaltar que comparando ambos establecimientos es el E.S San José quien emite sus prescripciones en el

formato establecido a diferencia del E.S Consuelo de Velasco que no lo hizo. Es responsabilidad de la Dirección General de DISA, hospital e instituto especializado, la implementación de la receta única estandarizada en sus establecimientos o servicios respectivamente RM 1753-2002-SA-DM Art. 7.8.5; para de esta manera fomentar la correcta prescripción por parte de sus profesionales y depende de ellos que cumplan con el llenado de forma correcta como lo solicita el formato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985 (3) definió que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad”. De acuerdo a esta definición se engloba todo lo que refiere a una buena práctica de prescripción en odontología, debido a que no puede existir un uso racional de medicamentos cuando existen falencias en la elaboración de las recetas e indicaciones, las cuales afectan en el uso y dispensación.

El Ministerio de Salud del Perú, dentro de los Lineamientos de la actual Política Sectorial (período 2002-2012), estableció el “suministro y uso racional de medicamentos” según RM N° 1753-2002-SA/DM (Art. 7.8.8). En esta investigación se observó muchas deficiencias de las cuales la mayor parte se encuentran en la falta de indicadores de calidad en la elaboración de una correcta indicación que asegure el manejo y el uso racional de los medicamentos por parte del paciente.

3.3. Conclusiones

En nuestro Análisis Comparativo sobre la Calidad de Prescripción Odontológica realizado en los establecimientos de salud I-4 Consuelo de Velasco y I-3 San José podemos concluir lo siguiente:

1. Se acepta la hipótesis respecto a la deficiente calidad de prescripción odontológica en el E.S I-3 San José, a pesar que se consideran más datos al momento de formular su receta a diferencia del E.S I-4 Consuelo de Velasco. Aquí se observa como principal característica la falta de datos importantes en sus indicaciones como son: una correcta dosificación, vía de administración y/o duración del tratamiento, hacen que se convierta en una práctica incorrecta en la prescripción de medicamentos según el Ministerio de Salud del Perú estipulado en su Manual de buenas prácticas de Prescripción (2). De esta forma se difiere en que la principal característica sea en empleo de letra ilegible como se plantea en la hipótesis debido a que en el E.S I-3 San José se emplea letra legible en casi todas sus prescripciones.
2. Existen deficiencias en la calidad de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco y de esta manera se acepta la hipótesis planteada para este establecimiento que concuerda con su principal característica es la falta de indicaciones en sus prescripciones.
3. Se acepta la hipótesis respecto a las principales falencias en el E.S I-3 San José, respecto a la omisión de datos indispensables en sus indicaciones como son: dosis, vía de administración, hora y frecuencia de la toma del medicamento, duración del tratamiento, sugerencias en cuanto

a la biodisponibilidad del fármaco teniendo en cuenta que en nuestra especialidad se utilizan muchos medicamentos gastro-lesivos (AINES) y antibióticos; además de advertencias en cuanto a posibles efectos adversos. Las indicaciones se encuentran registradas de manera regular pero no correcta, de manera que asegure que el paciente pueda interpretar el manejo adecuado de sus medicamentos, al momento de cumplir con las pautas terapéuticas; además otra de las falencias es la ausencia de sello profesional en el cuerpo de indicaciones de la receta como lo estipula el formato de receta única estandarizada según Resolución Ministerial 1753-2002-SA-DM.

Se Confirma la hipótesis respecto a las principales falencias en el E.S I-4 Consuelo de Velasco, observando el gravitante error al omitir indicaciones en casi todas sus prescripciones; además de datos incompletos del paciente como: edad, sexo, DNI y un importante número de recetas prescritas con letra ilegible.

4. Existen relevantes diferencias entre la calidad de prescripción odontológica que hay en el E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco, las cuales rechazan nuestra cuarta hipótesis específica planteada. Se observa que el primer establecimiento en mención usa el formato establecido de receta única estandarizada según RM 1753-2002-SA-DM (Art. 7.8.1), además del uso de letra legible en casi todas sus prescripciones, registro de diagnósticos y datos de CIE-10; pero encontró deficiencias en cuanto a indicaciones las cuales son llenadas de manera regular. En términos generales recalamos sus denodados esfuerzos por emitir una prescripción de calidad a diferencia de las recetas emitidas por segundo

establecimiento de salud que no cuenta con indicaciones, omisión de los datos importantes registro de diagnósticos, CIE-10, datos paciente como edad, sexo, DNI y el uso de letra ilegible en casi la mitad de sus prescripciones.

5. Se llega a la conclusión que existen inadecuadas prácticas de prescripción en ambos establecimientos de salud pero con diferencias significativas que favorecen al E.S I-3 San José quien tiene más de la mitad de sus prescripciones registradas de manera regular, a diferencia del E.S I-4 Consuelo de Velasco las cuales casi todas se encuentran incompletas; lo cual es un error grave que conlleva a problemas de salud pública mayores.

3.4. Recomendaciones.

1. A los profesionales de la salud habilitados para la prescripción de medicamento según Ley General de la Salud Artículo. 26 (1), revisar los normas establecidas para la prescripción y suministro de medicamentos; así mismo ahondar en las bases de la farmacología para una correcta prescripción y elevar la calidad de su atención, de esta manera beneficiar la recuperación satisfactoria de sus pacientes; sin caer en malas prácticas por desconocimiento o errores que puedan desencadenar problemas mayores de salud pública y pérdidas económicas al Estado.
2. Al personal administrativo del establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco; se le recomienda solicitar y facilitar a sus profesionales competentes el uso de los formatos establecidos por el Ministerio de Salud del Perú respecto a la receta única estandarizada como lo dispone el Art. 7.8.5 , de la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e insumos Médico-Quirúrgico, SISMED; de esta manera contribuir a la mejora del nivel de sus prescripciones y además vigilar que se cumpla con el correcto llenado de las recetas según la normatividad.
3. A los profesionales del servicio de odontología en ambos establecimientos de salud se les sugiere; revisar las bases de la farmacocinética y farmacodinamia, para de este modo, mejorar sus indicaciones y así establecer lo indispensable que es realizar una indicación con parámetros de calidad; las mismas que aseguren el cumplimiento a cabalidad de sus prescripciones y por ende no existan errores en el manejo de los

medicamentos por parte de los pacientes, evitando problemas mayores de salud.

4. A los estudiantes de pre grado de la escuela profesional de estomatología se les exhorta a mejorar sus prescripciones y no tratar de imitar a las de otros profesionales; sino más bien revisar los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (3) Ley General de la Salud (1) y Ministerio de Salud del Perú, de este modo tomar conciencia de la responsabilidad que esto implica cuando tengan que prescribir siendo profesionales.
5. Por último, a los futuros investigadores en temas de calidad en prescripción odontológica; profundizar el estudio considerando los tipos de fármacos prescritos, los peligros y el uso indiscriminado de algunos medicamentos, cuyo abuso causa resistencia farmacológica y un daño aún mayor al paciente. Además de poder realizar el estudio de manera comparativa con otros establecimientos e instituciones de salud públicos y privados.

3.5. Fuentes de Información

1. Ley General de Salud. Ley N° 26842 del 9 de Julio de 1997. Ministerio de Salud. Perú (revisada el 2 de marzo de 2009).
2. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.- Lima: Ministerio de Salud, 2005. <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>.
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002.
4. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú. Primera Edición Junio 2010.
5. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Selección de Medicamentos Esenciales-2001. Lima: DIGEMID-MINSA/OPS; 2001.
6. Hernández S, Fernández CC, Baptista L.P, Metodología de la Investigación, 6ta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México.2014.
7. Wayne W, Bioestadística “Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud”. 4ta edición, Editorial Limusa Wiley. 2007
8. Dawson B y Tropp R. Bioestadística Médica, 4ta edición, Editorial Manual Moderno. México. 2005.
9. Battellino, L. & Bennun, F. R. Nivel de información y conducta fármaco terapéutica de los odontólogos, 1993. Rev Saúde Pública, 27(4), 291
10. Espíndola, J, Morales, S. D., Uresberoeta, M. M., Karaben, V. D., Laura, M., & Lotero, J. C... Análisis de la prescripción odontológica de antibióticos en un instituto de la seguridad social del NEA. 2002. Reunión Anual de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas de la SGCYT-UNNE.

11. Aguilar, L., Bascones, A., Giménez, M. J., & Martínez, J. J. G. Impacto ecológico del tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas. *Revista Española de Quimioterapia*, 2006.19 (1), 14-20.
12. Frandexquini J, Rosalen, P. L., & Volpato, M. C. Nivel de información y patrón de prescripción terapéutico de dentistas. *Rev. estomatol. Hered*, 1996. 5(1/2), 18-21.
13. Gómez O, Rodríguez, S. M., Loyola, P. P., López, A. T., Amaya-Chávez, A., & Galar-Martínez, M. Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. *Farmacia Hospitalaria*, 31(3), 2007. 169-172.
14. Montiel, P, Lotero, J. C., & Morales, S. D. Análisis de las prescripciones de medicamentos efectuadas por odontólogos en un centro de atención primaria de la provincia del Chaco. *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006* [revista en Internet].
15. Malagón, M, y De Farmacia, Á. C. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel. 2010.
16. Carbajal B. Prácticas De Prescripción Antibiótica Por Parte De Docentes Y Estudiantes De 4to Y 5to Año. Facultad De Odontología. UAM. Agosto– Diciembre 2008.
17. Barrios F, prescripciones odontológicas según el diagnóstico e indicaciones. *In Crescendo Ciencias de la salud*.1 (1) 2009.
18. El Peruano. Diario. Perú. Normas Legales. Decreto Legislativo: DS-019-2001-SA (14/07/01). Modificado por el Decreto 015-2009.SA. (27-9-2009).

19. El Peruano. Diario. Perú. Normas Legales. Decreto Legislativo: DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos.
20. El Peruano. Diario. Perú. Normas Legales. Decreto Legislativo: DS-023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.
21. El Peruano. Diario. Perú. Normas Legales Resolución Ministerial de Salud RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02). Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED.
22. Aronson J, Prescripción. Comunicado del presidente del comité editorial del British Journal of Clinical Pharmacology 2009.
23. Diccionario de la Lengua Española (22 ed.) Madrid: Real Academia Española; 2001.
24. Organización Médica Colegial Española. Prescripción. Bruselas, 30 de agosto de 2003. Fecha de descarga 12-06-2015. Ubicado en URL: <http://www.unav.es/cdb/ccdomc03a.html>.
25. Goodman And Gilman's The Pharmacological Basis Of Therapeutics (11ª edición) 2006. . México: The McGraw-Hill. p. 1777. ISBN 0-07-142280-3.
26. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. Capítulo 23: Prescripción de medicamentos. En: Farmacología (5ª ed.). España: Elsevier-España; 2004. ISBN 0-443-07145-4.
27. Diccionario de la Lengua Española (22 ed.) Madrid: Real Academia Española; 2001.

ANEXOS

Matriz de consistencia

“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: E.S I-3 SAN JOSÉ Y E.S I-4 CONSUELO DE VELASCO PIURA 2016”

Variables	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA	La calidad de prescripción odontológica está basada en la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos.	<p>General: ¿Existen adecuadas prácticas en prescripción odontológica, en los Establecimientos de Salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco Piura 2016?</p> <p>Específico 1: ¿Qué características presenta las prácticas de prescripción odontológica en el E.S I-3 San José?</p> <p>Específico 2: ¿Qué características presenta las prácticas de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco?</p> <p>Específico 3: ¿Cuáles son las principales falencias en la calidad de prescripción odontológica en los E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco?</p> <p>Específico 4: ¿Qué diferencias existen entre la calidad de prescripción</p>	<p>- Determinar y Comparar si existe una adecuada práctica en la calidad de prescripción odontológica en los dos Establecimientos de Salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco Piura 2016.</p> <p>-Evaluar la calidad de prescripción odontológica en el E.S I-3 San José.</p> <p>-Evaluar la calidad de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco</p> <p>-Determinar las principales falencias en la calidad de prescripción odontológica en los dos Establecimientos de Salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco.</p> <p>-Identificar las diferencias en calidad de prescripción odontológica entre el E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco.</p>	<p>Existe una inadecuada práctica en la calidad de prescripción odontológica en los dos Establecimientos de salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco Piura 2016.</p> <p>La calidad de prescripción odontológica en el E.S I-3 San José es deficiente presentando como su principal característica la letra ilegible del odontólogo.</p> <p>La calidad de prescripción odontológica en el E.S I-4 Consuelo de Velasco es deficiente presentando como principal característica la falta de indicaciones en la administración del medicamento.</p> <p>Ausencia del sello del profesional, datos incompletos del paciente, letra ilegible del odontólogo y falta de indicaciones en la administración del medicamento, son las principales falencias en la calidad de prescripción odontológica en los dos Establecimientos de Salud: E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo.</p> <p>No existen relevantes diferencias</p>	Calidad de la receta y de las indicaciones odontológicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Receta de Calidad odontológicas. - Receta sin indicadores de Calidad odontológicas.
		Características de las recetas e indicaciones odontológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza formato de receta según Ministerio de Salud Del Perú. - Emplea letra legible en su receta. - Registra datos de Nombre, dirección y fono del prescriptor. - Registra N° de historia clínica. - Registra Nombres y Apellidos del paciente. - Anota la edad del paciente, N° de DNI y el código de seguro. - Indica el tipo de usuario y atención. 			

<p>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</p>	<p>Institución en la cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal, estos representan una versión reducida y simplificada de los hospitales ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni des espacios complejos que si existen en los hospitales.</p>	<p>odontológica del E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco?</p>		<p>en la calidad de prescripción odontológica entre el E.S I-3 San José y E.S I-4 Consuelo de Velasco.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Registra la especialidad del servicio. - Consigna el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. - Registra código CIE-10. - Consigna el nombre de producto y/o insumo con su Denominación Común Internacional (DCI). - Consigna la concentración del principio activo. - Registra la forma farmacéutica. - Registra la cantidad total de medicamentos. -Indica la dosis, via, la hora y la frecuencia de los medicamentos. - Advierte la duración del tratamiento. - Sugiere si debe ser antes o después de los alimentos e indica los posibles efectos adversos. - Registra Título, firma, sello y N° de colegiatura. - Señala el lugar. Fecha de expedición y expiración de la receta.
					<p>Tipo de Establecimiento de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - E.S San José SI/NO - E.S Consuelo de Velasco SI/NO

Lista de Chequeo



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

LISTA DE CHEQUEO

N°:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: SAN JOSE () CONSUELO DE VELASCO ()
NUMERO DE CONSULTORIO:
LUGAR DE PROCEDENCIA: Urbano <input type="checkbox"/> Urbano- rural <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>

Fecha de Evaluación:
Tipo de Seguro:
Dx del paciente:

Evaluar: IMCOMPLETO (IC) = 0, REGULAR (R) = 1, COMPLETO (C) = 2.

EVALUACIÓN DE RECETA	IC	R	C
VALORACION	0	1	2
Utiliza la receta única estandarizada según Ministerio de Salud del Perú.			
Emplea letra legible en su receta.			
Registra datos de nombre, dirección y fono del prescriptor.			
Señala N° de Historia Clínica.			
Registra nombres y apellidos del paciente.			
Anota la edad del paciente.			
Indica el sexo del paciente.			
Registra N° de DNI del usuario.			
Registra código de atención de seguro si lo tuviera.			
. Indica el tipo de usuario.			
. Señala el tipo de atención.			

. Registra la especialidad del servicio.			
. Consigna el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos.			
.Registra código CIE-10.			
. Consigna el nombre de producto y/o insumo con su Denominación Común Internacional (DCI).			
. Consigna la concentración del principio activo.			
. Registra la forma o presentación farmacéutica.			
.Registra la cantidad total de medicamentos.			
.Indica la dosis del medicamento			
.Indica la vía de administración.			
. Señala la Hora de la toma y/o frecuencia.			
. Advierte la duración del tratamiento.			
. Sugiere si debe de ser antes o después de alimentos según la biodisponibilidad de los medicamentos.			
.Indica los posibles efectos adversos.			
.Registra título, firma, sello del odontólogo tratante y N° de colegiatura.			
. Señala el lugar, fecha de expedición y expiración de la receta.			
PUNTAJE FINAL 52 PUNTOS: Escala 0-26 = INCOMPLETO. Escala 27-39 = REGULAR. Escala 40-52 = COMPLETO.	TOTAL=		
	IC,R,C =		

Instrumento elaborado según Ley General de Salud N° 26842 DS-021-2001-SA/RM 1753-2002-SA-DM

“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA EN

DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: E.S I-3 SAN JOSÉ Y E.S I-4 CONSUELO DE VELASCO PIURA 2016”

Bachiller: Gerard David Ubillús Sánchez

N° de Matrícula: 2007217761.

Validación del instrumento



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr.a. Q.F. Belinda E. Samane Talero
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UAP
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: ANEXO 01
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Ubillus Sánchez Gerard David

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

Fecha: 16/8/16 DNI: 03664804 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Chávez Ibarra Fernando I
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UAP
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: Anexo I
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Ibillo Sanchez Gerald David

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

Fecha: 16-08-16 DNI: 09856696 FIRMA DEL EXPERTO: 

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg. Rodríguez Velando Giancarlo.
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UAP
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: Anexo 1
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Abillus Sánchez Gerard David

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

Fecha: 02/02/16 DNI: 40750491 FIRMA DEL EXPERTO: _____


 CMP 48184 RNE 000224

Permisos de los establecimientos de salud.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL PIURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
RECIBIDO
FECHA: 08-08-2016
NOVA: 10:09 a
FIRMA: [Firma]



UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FILIAL PIURA

Piura, 08 de agosto de 2016

OFICIO N° 01-2016-EPE-FMHYCS-UAP

Director (a):

Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco

Asunto: Solicito realizar recolección de datos
para Trabajo de Investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarle y así mismo, hacer de su conocimiento que nuestro Bachiller en Estomatología: Gerard David Ubillus Sanchez, está realizando su Tesis titulada "ANALISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA, EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: E.S I-3 SANJ JOSE Y I-4 CONSUELO DE VELASCO", es por eso que la Dirección de Estomatología de la UAP Filial Piura solicita que se le brinde las facilidades del caso para que el Bachiller en mención pueda realizar la recolección de los datos mediante toma de fotografías a las prescripciones odontológicas y poder aplicar su instrumento (lista de chequeo) posteriormente.

Sin otro particular, me despido de Usted.



Atentamente
[Firma]
C.D. Ruth Martínez Berrón
COORDINADORA ACADÉMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FILIAL PIURA

Piura, 08 de agosto de 2016

OFICIO Nº 02-2016-EPE-FMHYCS-UAP



Director (a):

Establecimiento de Salud I-3 San José

Asunto: Solicito realizar recolección de datos
para Trabajo de Investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarle y así mismo, hacer de su conocimiento que nuestro Bachiller en Estomatología: Gerard David Ubillus Sanchez, está realizando su Tesis titulada "ANALISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE PRESCRIPCION ODONTOLÓGICA, EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: E.S I-3 SANJ JOSE Y I-4 CONSUELO DE VELASCO", es por eso que la Dirección de Estomatología de la UAP Filial Piura solicita que se le brinde las facilidades del caso para que el Bachiller en mención pueda realizar la recolección de los datos mediante toma de fotografías a las prescripciones odontológicas y poder aplicar su instrumento (lista de chequeo) posteriormente.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente.


C.D. Ruth Marañón Barraza
COORDINADORA ACADÉMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Evidencias Fotográficas.

E.S I-3 San José



Toma de fotografías de las prescripciones del E.S I-3 San José



Toma de fotografías de las prescripciones del E.S I-3 San José



Toma de fotografías de las prescripciones del E.S I-3 San José



Toma de fotografías de las prescripciones del E.S I-3 San José

PERU Ministerio de Salud		GOBIERNO REGIONAL PIURA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA CLASE SAN MIGUEL - C.I. 2 SAN JOSÉ	
RECETA UNICA ESTANDARIZADA			
Nombre y Apellidos: <u>Valdiviazo Aguirre</u>		Edad: <u>50</u>	
CA SIS	H.C.	Sexo <u>M</u> <u>F</u>	
USUARIO		ESPECIALIDAD	
Demanda	Consulta externa		
SIS	Emergencia		
Int. San.	Observ. / Hospitalización		
Otros	Otros		
Presuntivo	CIE-10	<u>E11.1</u>	
Dx Definitivo	<u>D17.1</u>		
Rp	Obligatorio en DCI	Concentración	Forma Farmacéutica
Medicamento o Insumo			Cantidad
<u>Diclofenaco 500</u>			
<u>#15</u>			
<u>Abgaxen 500</u>			
<u>#15</u>			
Sello / Firma / Col. Profesional		Fecha de atención	
<u>[Firma]</u>		<u>25/05/16</u>	
No olvide traer esta receta en la próxima cita		Sello / Firma / Col. Profesional	
		Fecha de atención	
		<u>25/05/16</u>	
		No olvide traer esta receta en la próxima cita	

Prescripción del E.S I-3 San José



E.S I-3 San José

E.S I-4 Consuelo de Velasco



Prescripciones del E.S I-4 Consuelo de Velasco



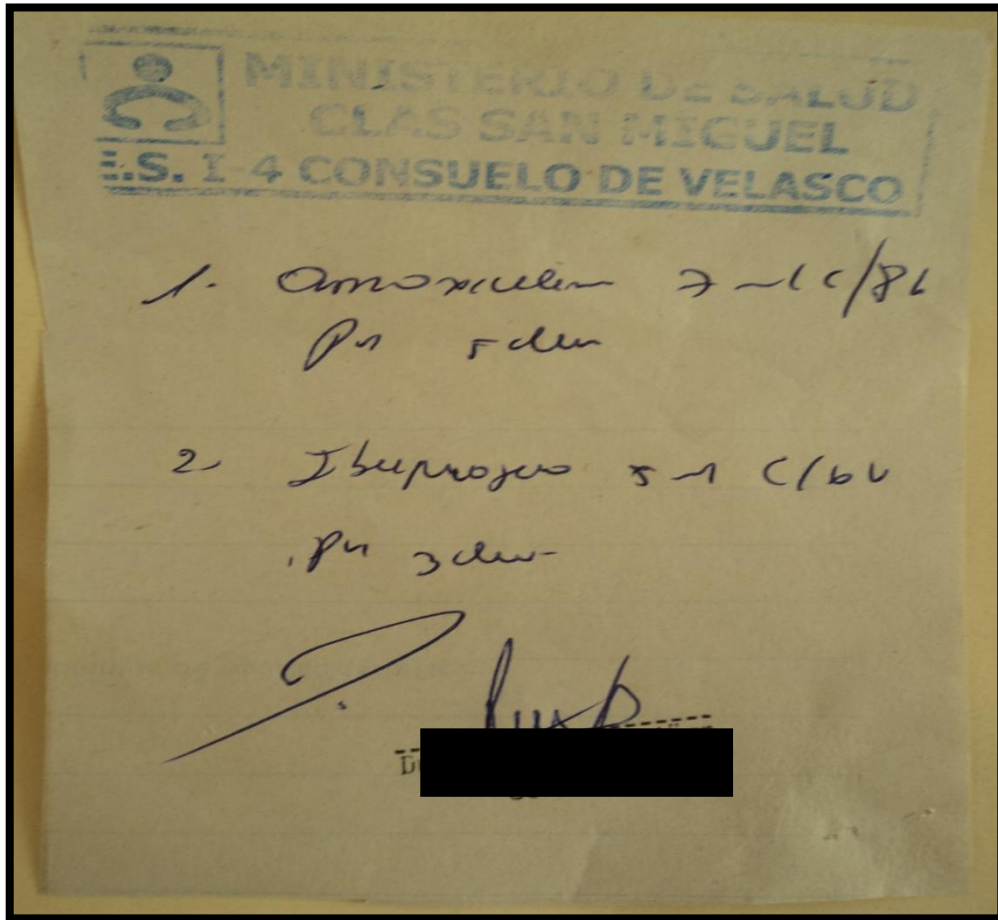
Prescripciones del E.S I-4 Consuelo de Velasco



Prescripciones del E.S I-4 Consuelo de Velasco



Prescripciones del E.S I-4 Consuelo de Velasco



Prescripción del E.S I-4 Consuelo de Velasco



E.S I-4 Consuelo de Velasco