MINISTERIO DE SALUD

PaiSanito Nosotros llevamos SALUD

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN

UNIDAD REGULADORA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

GUÍA PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

San Salvador, El Salvador
Marzo 2009

EL SALVADOR
un gobierno con sentido humano

Documento Borrador

MINISTERIO DE SALUD

EL SALVADOR
un gobierno con sentido humano

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos

GUÍA PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Documento Derogado

San Salvador, El Salvador
Marzo 2009

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social pone a disposición la **"GUÍA PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN"**, con la finalidad de promover el uso racional de los medicamentos y garantizar a los usuarios de la red de establecimientos del MSPAS la correcta utilización, de los mismos, lo que permitirá la maximización en el uso de estos, disminuyendo los riesgos a los que se somete el paciente al usar un medicamento por una inadecuada prescripción y asimismo contribuirá a racionalizar los costos en la atención en salud.

En virtud de lo anterior con la difusión de la presente guía, cuya aplicación es de carácter obligatorio para todos los establecimientos de salud, se solicita a las diferentes instancias, proceder a su divulgación e implementación

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

Documento Derogado

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro

Dr. José Ernesto Navarro Marín
Viceministro

Dra. Ena Concepción García
Directora de Planificación de los Servicios de Salud

Dr. José Roberto Rivas Amaya
Director de Regulación

Dr. Humberto Alcides Urbina
Director General de Salud

Dr. Mario Vicente Serpas
Director de Vigilancia de la Salud

Lic. Judith Zárate de López
Directora Administrativa Financiera

Documento Derogado

CREDITOS

COMITE FARMACOTERAPEUTICO INSTITUCIONAL

Dra. Patricia Janett Martínez Aparicio
Jefe Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos
y Coordinadora del Comité

Lic. Pastora Gómez de Martínez
Colaborador Técnico Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos y Secretaria del Comité

Dr. Héctor Milton Barrientos
Representante de Pediatría, Hospital Nacional Especializado Benjamín Bloom

Dr. José Carlos Fonseca Erazo
Representante Ginecología y obstetricia, Hospital Nacional Especializado de Maternidad

Dr. Juan Ramón Magaña
Representante de Cirugía, Hospital Nacional Especializado Rosales

Dr. José Santiago Cerón López,
Representante de Medicina Interna, Hospital Nacional Especializado Rosales.

Dra. Adela Esperanza Bolaños
Farmacólogo Clínica

Documento Derogado

INDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	**1**
OBJETIVO	**2**
1. GENERALIDADES	**3-4**
1.1 Prescripción	
1.2 Beneficios de una buena prescripción	
1.3 Buenas prácticas de prescripción	
2. DEL PRESCRIPTOR	**5**
3. DE LA PRESCRIPCIÓN	**5–7**
4. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, AGREGADOS Y DE USO RESTRINGIDO	**7**
5. DE LA DISPENSACIÓN	**8**
6. SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN	**9**
7. ERRORES EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN	**10 -13**
7.1 Generalidades	
7.2 Errores de Medicación	
7.3 Factores que influyen en el proceso de uso de la Medicación	
7.4 Identificación del Error según etapa del proceso	
7.5 Actuación adecuada para disminuir errores de Medicación	

Documento Derogado

INTRODUCCIÓN

La prescripción constituye dentro de la práctica médica el acto formal entre el diagnóstico y la ejecución del tratamiento.

Las Buenas Prácticas de Prescripción contribuyen a hacer un uso racional de los medicamentos tendiendo a evitar la polifarmacia, uso de medicamentos que no guardan relación con el diagnóstico, la prescripción de un medicamento cuando un tratamiento no farmacológico podría ser utilizado, indicar un medicamento con base en un diagnóstico incorrecto, prescribir por complacencia, uso de medicamentos inseguros y obsoletos, entre otros.

Para contribuir a la implementación de las mismas y hacer un uso racional de los medicamentos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos emite la presente ***"Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción".***

Documento Derogado

OBJETIVO

Brindar a los profesionales prescriptores del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS), una guía que les permita implementar las Buenas Prácticas de Prescripción, con la finalidad de hacer un uso racional de los medicamentos.

Documento Derogado

1. GENERALIDADES

1.1 Prescripción

Definición

La prescripción es el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico -deductivo mediante el cual el prescriptor, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.

La prescripción será racional cuando el profesional, haciendo uso de su mejor criterio, elija el plan de tratamiento basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad y efectúe una selección correcta, prescribiendo el medicamento apropiado a las necesidades clínicas del paciente, con un esquema de dosificación correcto de acuerdo a lo establecido en el Listado Oficial de Medicamentos vigente.

1.2 Beneficios de una buena prescripción

1.2.1 Maximiza la efectividad en el uso de los medicamentos.
1.2.2 Minimiza los riesgos a los que se somete el paciente al usar un medicamento.
1.2.3 Contribuye a racionalizar los costos de atención en Salud

1.3 Buenas prácticas de prescripción

Aplicar las Buenas Prácticas de Prescripción implica comprender la prescripción, como un proceso en el cual deben considerarse los siguientes aspectos:

- Terapia Razonada
- Selección de los medicamentos
- Información al paciente
- Seguimiento de tratamiento

Documento Derogado

1.3.1 Terapia razonada

Se refiere a construir la práctica clínica sobre la base de los principios básicos de la elección y la administración de un tratamiento considerando los siguientes pasos:

a) ***Definir el problema de salud del paciente*:**
Para realizar un diagnóstico correcto, deben integrarse la historia clínica, el examen físico y realizar los exámenes complementarios que sean necesarios, con la finalidad de acertar en la definición de la enfermedad.

b) ***Especificar el o los objetivos terapéuticos***
El objetivo terapéutico es una buena manera de estructurar el pensamiento, impulsa a concentrarse sobre el problema real, lo que limita el número de posibilidades terapéuticas y hace fácil la elección final.

c) ***Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente***
Una vez que se ha definido el o los objetivos terapéuticos cada prescriptor hará una relación entre los posibles tratamientos. El esquema terapéutico elegido no significa necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones como ejercicio, dieta u otras.

d) ***Formular la receta***

1.3.2 Selección de los medicamentos

La selección de medicamentos, que se prescriban debe hacerse tomando como referencia los productos disponibles en el Listado Oficial de Medicamentos vigente. Para ayudar a los prescriptores a adoptar decisiones sobre los tratamientos adecuados para las afecciones clínicas concretas, debe hacerse uso además de las guías clínicas de tratamiento o protocolos de tratamiento, que son las pautas normatizadas.

1.3.3 Información al paciente

El prescriptor debe comunicarse de manera efectiva con el paciente, explicándole los objetivos del tratamiento, la eficacia esperada, los problemas que puedan surgir y medidas a tomar.

Documento Derogado

1.3.4 Seguimiento al tratamiento

Debe hacerse un seguimiento del tratamiento para comprobar que ha sido apropiado para el paciente en particular y de no ser así hacer el cambio pertinente.

2. DEL PRESCRIPTOR

2.1 Los medicamentos deben ser prescritos por médicos y odontólogos, debidamente inscritos en su respectiva Junta de Vigilancia. Los estudiantes de medicina realizando el internado rotatorio y en servicio social así como los estudiantes de Odontología en servicio social, pueden prescribir medicamentos de acuerdo a normativas institucionales de cada establecimiento.

2.2 Las enfermeras y promotores de salud del primer nivel de atención están autorizados a entregar exclusivamente aquellos medicamentos utilizados en el programa específico al que han sido asignados, de acuerdo a las normas o protocolos de tratamiento establecidos y vigentes.

3. DE LA PRESCRIPCION

3.1 Los medicamentos deben prescribirse utilizando el nombre genérico establecido en el Listado Oficial vigente, de acuerdo a su nivel de uso y regulación de prescripción.

La receta debe contener:

- ❖ Lugar y Fecha de la prescripción
- ❖ Nombre completo del paciente
- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Número de Registro o Expediente Clínico
- ❖ Nombre genérico del medicamento
- ❖ Concentración del medicamento
- ❖ Forma farmacéutica del medicamento
- ❖ Vía de administración

Documento Derogado

- Dosis
- Cantidad prescrita en número y letras
- Firma original del prescriptor
- Sello con el nombre del prescriptor y el número de la Junta de Vigilancia.
- Sello del servicio o del establecimiento de salud
- Cuando el paciente se encuentre hospitalizado debe anotarse en la receta el nombre del servicio y número de cama
- Información que el prescriptor estime conveniente dirigida al Farmacéutico o encargado de farmacia.

La receta debe elaborarse con letra clara y legible, escrita con tinta color negro o azul, sin borrones, abreviaturas y enmendaduras.

3.2 La prescripción debe ser anotada en el expediente u hoja clínica de la consulta.

3.3 Al paciente ambulatorio únicamente se le debe prescribir un medicamento por receta, con un máximo de tres por consulta.

En casos excepcionales se podrán prescribir más de tres medicamentos siempre que el médico tratante justifique su uso.

3.4 Los medicamentos sintomáticos prescritos en emergencia o consulta externa para enfermedades autolimitadas serán prescritos para un máximo de 5 días y los antibióticos hasta un máximo de 10.

3.5 Los medicamentos en recetas repetitivas para enfermedades crónicas podrán prescribirse para 1 mes.

3.6 La prescripción de medicamentos de uso restringido deberán ser normados por el nivel local a través del Comité de Farmacoterapia de acuerdo a su complejidad.

3.7 Cuando un médico de un Hospital Nacional Especializado u Hospital Nacional General, evalúe que el paciente debe referirse a control a un establecimiento del Primer Nivel de Atención para continuar su tratamiento, deberá llenar la orden de referencia, indicando el medicamento, dosis diaria y tiempo total del tratamiento.

Documento Derogado

3.8 Queda estrictamente prohibido:

- Firmar recetas en blanco
- Sustituir la firma del prescriptor por un facsímile
- Colocar el nombre y número del expediente de otra persona diferente a la que hace uso del medicamento
- Escribir posologías escuetas que propicien confusión tales como 3 x2x2
- Prescribir medicamentos que no sean producto de una consulta, lo que se conoce como recetas de complacencia.
- La autoprescripción
- La dispensación de medicamentos prescritos por médicos, estudiantes de medicina en servicio social, odontólogos e internos ajenos a la Institución.

3.9 Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención que no dispongan de médicos especialistas, los médicos generales podrán prescribir los medicamentos de especialidad, siempre y cuando estos se capaciten mediante un programa de educación continua y bajo protocolo con el propósito de evitar el uso irracional, garantizando una atención de calidad a la población que accesa a nuestros establecimientos.

4. PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS, AGREGADOS Y DE USO RESTRINGIDO

4.1 Sólo podrán prescribir Estupefacientes, Psicotrópicos y Agregados, los médicos y Odontólogos inscritos en los Registros de la Junta de Vigilancia respectiva.

El médico y Odontólogo en servicio social, podrá prescribir medicamento controlado, siempre y cuando la receta sea firmada y sellada por un médico u odontólogo graduado, debidamente inscrito en la Junta de Vigilancia de la Profesión respectiva.

4.2 La prescripción de Estupefacientes, Psicotrópicos y Agregados, se hará en recetarios especiales, los cuales constan de recetas con original y copia.

Documento Derogado

Cada establecimiento de salud deberá imprimir su propio recetario para medicamentos controlados de acuerdo a lo establecido por el Consejo Superior de Salud Publica.

4.3 Para todo el Sistema Nacional de Salud, las recetas para medicamentos controlados, deben poseer las siguientes dimensiones:

- 14cms. de ancho x 21cms de largo.
- La receta original debe ser de un color blanco y la copia de color celeste o verde.

4.4 En cada receta podrá prescribirse únicamente un medicamento, indicándose el nombre genérico, la dosis y cantidad (en número y letras) para el tratamiento, no excediendo lo necesario para un mes.

4.5 Las prescripciones en las recetas, deberán ser escritas únicamente con tinta azul o negro, con letra de molde, legible, sin testaduras, enmendaduras, de lo contrario la receta será anulada.

Tampoco deben admitirse recetas con diferentes tipos de letras.

4.6 Los Hospitales establecerán control y registro del consumo de medicamentos utilizados en anestesiología y emergencia.

5. DE LA DISPENSACION

5.1 La vigencia de la receta para que puedan ser dispensada, será de un máximo de 3 días después de expedida, para pacientes ambulatorios y de 24 horas para las de pacientes intrahospitalarios y debe mantenerse legible, sin alteraciones al momento de dispensarla.

5.2 No se podrá autorizar la dispensación de medicamentos de uso intrahospitalario, para ser utilizados en forma ambulatoria, salvo casos especiales debidamente justificadas y autorizadas por el nivel local.

5.3 Cuando el prescriptor sea consultado por el personal de farmacia para sustituir un medicamento agotado, por otro del mismo grupo farmacológico, expedirá nueva receta, anulando la anterior.

Documento Derogado

5.4 Es obligación del personal de farmacia contar con un registro actualizado con los nombres, firmas y sello de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica y Odontológica de cada prescriptor del establecimiento.

5.5 El personal de farmacia debe explicar al paciente, como usar y conservar adecuadamente los medicamentos.

5.6 Será de obligatoriedad que las Direcciones Regionales de Salud y Hospitales Nacionales lleven un libro de control para el registro de los medicamentos controlados.

Este libro control, deberá ser autorizado por el Presidente y el Secretario del Consejo Superior de Salud Pública (C.S.S.P)

La autorización tendrá vigencia de un año y se hará en la primera página del libro con sus propias especificaciones.

6. SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCION

6.1 El prescriptor debe hacer una monitorización activa, mediante controles periódicos establecidos, de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente.

6.2 Si no se evidencia mejoría en el paciente deben evaluarse: el diagnóstico, objetivo terapéutico, la prescripción realizada, cumplimiento del tratamiento o posible falla terapéutica del medicamento.

Si se sospecha falla terapéutica el prescriptor debe notificarlo por medio de la hoja blanca de notificación de sospecha de falla terapéutica reporte respectivo, siguiendo el proceso establecido por el Sistema de Farmacovigilancia del MSPAS.

6.3 Si se sospecha de reacciones adversas, a medicamentos se debe evaluar la severidad y de acuerdo a la magnitud, decidir la conveniencia de continuar, modificar o suspender el tratamiento.

Documento Derogado

El prescriptor deberá reportarlo por medio de la hoja amarilla de reporte de notificación de sospecha de reacción adversa de medicamentos, siguiendo el proceso establecido por el Sistema de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

7. ERRORES EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

7.1 Generalidades

Las consultas por problemas asociados a la terapéutica farmacológica en los hospitales son frecuentes, debido a la complejidad del proceso de medicación que comprende: adquisición, prescripción, monitoreo de la misma, dispensación y administración. Los daños originados son reconocidos como causa significativa de aumento de morbi-mortalidad y de incremento de gastos en los sistemas de salud, ya sea por hospitalización o por atención ambulatoria de los pacientes.

Si bien los errores de medicación no están incluidos en la definición de RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos) de la Organización Mundial de la Salud, constituyen un importante factor de aumento en la incidencia de eventos adversos.

La población pediátrica es especialmente vulnerable a los errores de medicación y por ende a las RAM, por sus características (heterogeneidad, variabilidad de peso, dificultad en la predicción de parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos, etc.) y por la falta de experiencia en el uso de determinadas drogas (dosis pediátrica, rotulaciones incorrectas, etc.) considerándose el grupo de mayor riesgo.

7.2 Error de medicación

Definición: Cualquier evento previsible y evitable que pueda causar el uso inapropiado de la medicación o dañar al paciente, bajo el control del mismo o de un profesional de la salud. Dichos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, órdenes comunicadas oralmente, distribución, etiquetado, embalaje y nomenclatura, monitoreo y uso.

Documento Derogado

7.3 Factores que influyen en el proceso de uso de la medicación

7.3.1 **Información sobre el paciente:** Hay trabajos que muestran que el 18% de las reacciones adversas evitables a medicamentos eran provocados por la falta de información adecuada de los pacientes antes de la prescripción, dispensación y administración. Es muy importante contar con información antropométrica y clínica, es decir: edad, peso, alergia, diagnóstico, valores de laboratorios, signos vitales, etc.

7.3.2 **Abreviaturas peligrosas:** Evitar el uso especialmente de las que pueden dar lugar a confusión. Ej.: AZT (Zidovudina, Azatioprina, Azitromicina): DFH (Difenhidramina, Difenolhidantoína).

7.3.3 **Información sobre medicamentos:** Lograr accesibilidad para todos los miembros del equipo de salud, a fuentes de información científica (libros oficiales revistas, boletines, bases de datos y otras)

7.3.4 **Comunicación:** La falta de comunicación entre médicos, farmacéuticos y personal de enfermería es una de las causas más frecuentes de error.

7.3.5 **Etiquetado, embalaje y nomenclatura:** Restringir el stock de medicamentos potencialmente peligrosos en los servicios de hospitalización: contar con un sistema de dosis unitarias, estandarizar horarios de medicación y las concentraciones adecuadas. Establecer el correcto etiquetado de todas las soluciones a infundir por cualquier vía, con la identificación del paciente que la recibe.

7.3.6 **Educación continua del personal:** Es una estrategia importante en la prevención de errores, haciendo hincapié en los medicamentos agregados al Listado Oficial vigente, emitir alertas sobre medicamentos con alto potencial para producir daño, mediante el monitoreo de reacciones adversas, protocolos y procedimientos relacionados al uso de medicamentos y dispositivos para la administración de los mismos.

Documento Derogado

7.3.7 **Educación al paciente:** Es el último eslabón del proceso de medicación, por lo tanto deben contar con información acerca de los nombres genéricos, indicaciones, dosis usuales, posibles efectos adversos e interacciones con otros medicamentos y alimentos y establecimiento un adecuado nivel de alerta.

7.4 Identificación del error según etapa del proceso

ETAPA DEL PROCESO	TIPO DE ERROR
PRESCRIPCION	• Error de dosis: cálculo, error decimal • Uso de abreviaturas • No aplicación de la dosis máxima en niños más grandes • Falta de identificación de distintas concentraciones de formas orales • Indicación de medicamentos con más de un principio activo, sin especificar en cual de ellos se basa • Falta de aclaración de la vía de administración
DISPENSACIÓN	• Forma farmacéutica no adecuada: tableta o cápsula no fraccionable • Excipientes inadecuados para determinados pacientes: alcohol bencílico, fenol, sucrosa, fenilalamina, etc. • Escasa implementación de la dosis unitaria
ADMINISTRACIÓN	• Mala interpretación de la prescripción • Horario inapropiado • Interacciones entre la droga y los alimentos y droga-droga • Diluciones inadecuadas, tiempo de infusión inadecuado • Funcionamiento inadecuado de los dispositivos para infusión programados

Documento Derogado

7.5 Actuación adecuada para disminuir errores de medicación

Para reducir los errores de medicación es necesario establecer un equipo multidisciplinario y otorgarle tiempo y medios adecuados para ocuparse de lograr la seguridad en el proceso del uso de medicación y realizar a nivel del sistema los cambios que hagan difícil o imposible, para el personal, que el error llegue al paciente. Como mínimo este equipo debe estar formado por médicos, farmacéuticos y personal de enfermería con conocimiento adecuado del proceso de uso de medicamentos, coordinados por profesionales que manejen los conceptos de riesgo y calidad para tratar las cuestiones que surgen día a día y permitan la toma de decisiones ayudando a introducir iniciativas seguras dentro del sistema.

Los objetivos del equipo deben incluir los siguientes:

- Promover un acercamiento para reducir los errores de medicación.
- Incrementar la detección y el reporte de los errores de medicación y de las situaciones de uso de medicamentos potencialmente riesgosos.
- Explorar y entender de raíz las causas de los errores.
- Educar al personal sobre los errores que se basan en el sistema y su prevención.
- Responder a las situaciones potencialmente riesgosas antes de que el error ocurra.
- Recomendar y facilitar los cambios necesarios en el sistema para prevenir errores.
- Aprender de los errores ya ocurridos en esta y otras organizaciones, confeccionando reportes y alertas.

Disponer de Standard de comparación de errores: el nivel de reporte debe ser una medida para cada institución, probablemente la que más errores reporte, opere en un sistema más seguro.

Documento Derogado