



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

**ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE  
CONTROL INTERNO PARA EL ADECUADO MANEJO Y USO DE  
LAS RECETAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL GENERAL  
LATACUNGA**

**Trabajo de Integración Curricular**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA**

**AUTORA:** PAULINA ALEXANDRA LEMACHE DAMIÁN

**DIRECTOR:** BQF. BRYRON STALIN ROJAS OVIEDO MSc.

Riobamba – Ecuador

2023

© 2023, Paulina Alexandra Lemache Damián

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Paulina Alexandra Lemache Damián, declaro que el presente Trabajo de Integración Curricular es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Integración Curricular; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 04 de julio del 2023



**Paulina Alexandra Lemache Damián**

**060483310-3**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

El Tribunal del Trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular, Tipo: Proyecto de Investigación, **ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CONTROL INTERNO PARA EL ADECUADO MANEJO Y USO DE LAS RECETAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**, realizado por la señorita: **PAULINA ALEXANDRA LEMACHE DAMIÁN**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
BQF. Aida Adriana Miranda Barros MSc. <b>PRESIDENTE DEL TRIBUNAL</b>		2023-07-04
BQF. Byron Stalin Rojas Oviedo MSc. <b>DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>		2023-07-04
BQF. Adriana Isabel Rodríguez Basantes MSc. <b>ASESORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>		2023-07-04

## **DEDICATORIA**

A mis padres Milton y Laura por toda la comprensión que me brindaron para culminar una de mis metas, gracias por inculcar en mí el ejemplo que con la dedicación y la perseverancia siempre logramos todos los retos que nos proponemos en esta vida. A mis hermanas Norma, Cristina y Angélica por todos los consejos sabios que me ayudaron a seguir adelante para no decaer en el camino, a mis sobrinos Dylan, Danna, Emily, Ayme y a toda mi familia que es lo más valioso que tengo. A mis docentes, compañeros y amigos, quienes compartieron sus conocimientos alegrías y tristezas en el trayecto de nuestra formación estudiantil.

Paulina

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar Dios por brindarme salud y sabiduría para llegar a este punto de mi vida. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el Hospital General Latacunga, por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento de salud. A mi institución la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por haberme brindado tanto conocimiento valioso que hicieron que pueda crecer día a día como profesional. Al BQF. Stalin Rojas a quien quiero expresar mi agradecimiento por haber colaborado durante todo este proceso quien, con su conocimiento, enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

Paulina

## ÍNDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS .....	x
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
INDICE DE ANEXOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1

### CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Limitaciones y delimitaciones .....	3
1.2.1. <i>Limitaciones</i> .....	3
1.2.2. <i>Delimitaciones</i> .....	4
1.3. Problema general de la investigación .....	4
1.4. Problema específico de la investigación .....	4
1.5. Objetivos .....	4
1.5.1. <i>Objetivo general</i> .....	4
1.5.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	4
1.6. Justificación .....	5
1.6.1. <i>Justificación teórica</i> .....	5
1.6.2. <i>Justificación metodológica</i> .....	5
1.6.3. <i>Justificación práctica</i> .....	5

### CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Referencias teóricas .....	9
2.2.1. <i>Hospital General Latacunga</i> .....	9
2.2.2. <i>Receta médica</i> .....	9
2.2.2.1. <i>Partes de la receta médica</i> .....	10
2.2.2.2. <i>Tipos de receta médica en el MSP</i> .....	11
2.2.3. <i>Errores en la prescripción de medicamentos</i> .....	13

2.2.4.	<i>Errores de medicación</i>	14
2.2.5.	<i>Problemas relacionados con los medicamentos</i>	15
2.2.6.	<i>Interacciones medicamentosas</i>	16
2.2.7.	<i>Intervención farmacéutica</i>	16

### CAPÍTULO III

3.	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	17
3.1.	<b>Enfoque de investigación</b>	17
3.2.	<b>Nivel de investigación</b>	17
3.3.	<b>Diseño de investigación</b>	17
3.3.1.	<i>Según la manipulación o no de la variable</i>	17
3.3.2.	<i>Según las intervenciones en el trabajo de campo</i>	17
3.4.	<b>Tipo de estudio</b>	18
3.5.	<b>Población y Planificación, selección y cálculo del tamaño de la muestra</b>	18
3.5.1.	<i>Población y planificación</i>	18
3.5.2.	<i>Selección y cálculo de la muestra</i>	18
3.5.2.1.	<i>Selección de la muestra</i>	18
3.5.2.2.	<i>Cálculo de la muestra</i>	18
3.6.	<b>Métodos, técnicas e instrumentos de investigación</b>	19
3.6.1.	<i>Método de investigación</i>	19
3.6.1.1.	<i>Fase I: revisión de recetas médicas</i>	20
3.6.1.2.	<i>Fase II: identificación de puntos críticos en el manejo de recetas</i>	20
3.6.1.2.	<i>Fase III: elaboración de un protocolo sobre el uso adecuado de las recetas</i>	20
3.6.2.	<i>Técnicas e instrumentos de investigación</i>	20
3.6.3.	<i>Análisis e interpretación de resultados</i>	21
3.6.4.	<i>Elaboración de un protocolo operativo estandarizado</i>	21

### CAPÍTULO IV

4.	<b>MARCO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	23
4.1.	<b>Análisis de recetas para determinar el cumplimiento del MSP</b>	23
4.2.	<b>Determinar los puntos críticos que afectan al manejo de las recetas</b>	34
4.3.	<b>Diseñar y aplicar un protocolo del control interno de manejo de las recetas</b>	36
	<b>CONCLUSIONES</b>	38



<b>RECOMENDACIONES</b> .....	39
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-2:</b>	Tipos de errores en la prescripción.....	14
<b>Tabla 2-2:</b>	Errores de medicación según la gravedad .....	14
<b>Tabla 1-4:</b>	Cantidad de recetas.....	23
<b>Tabla 2-4:</b>	Caracterización de pacientes según el sexo .....	23
<b>Tabla 3-4:</b>	Caracterización de pacientes según el grupo etario.....	23
<b>Tabla 4-4:</b>	Diagnóstico de pacientes que acudieron a los servicios hospitalarios.....	24
<b>Tabla 5-4:</b>	Grupos de medicamentos dispensados en la farmacia.....	27
<b>Tabla 6-4:</b>	Errores en las recetas médicas analizadas .....	32
<b>Tabla 7-4:</b>	Prescripción correcta vs errores de medicación .....	33
<b>Tabla 8-4:</b>	Propuestas de acciones de mejora para el control de recetas.....	35
<b>Tabla 9-4:</b>	Protocolo de control interno de manejo de las recetas .....	36

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1-2:</b>	Ubicación del Hospital General de Latacunga.....	9
<b>Ilustración 2-2:</b>	Receta de atención ambulatoria .....	12
<b>Ilustración 3-2:</b>	Receta de hospitalización.....	12
<b>Ilustración 4-2:</b>	Receta de emergencia .....	13
<b>Ilustración 1-3:</b>	Diagrama de las etapas del trabajo de investigación.....	22

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

<b>AINES</b>	Antiinflamatorios no Esteroides
<b>ARCSA</b>	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
<b>CIE</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades
<b>DCI</b>	Denominación Común Internacional
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados con Medicamentos
<b>VSR</b>	Virus Sincitial Respiratorio

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**ANEXO A:** OFICIO DIRIGIDO A LA COORDINACIÓN ZONAL-3

**ANEXO B:** OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LA COORDINACION ZONAL-3

**ANEXO C:** OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL

**ANEXO D:** EVIDENCIAS DE LA REVISIÓN DE RECETAS MÉDICAS DEL HGL

**ANEXO E:** POE DEL CONTROL INTERNO DEL MANEJO Y USO ADECUADO  
DE LAS RECETAS MÉDICAS

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue elaborar e implementar de un protocolo de control interno sobre el adecuado manejo y uso de las recetas médicas en el Hospital General Latacunga, provincia de Cotopaxi, durante el año 2021. Mediante un estudio descriptivo y observacional con corte transversal, no experimental, haciendo el manejo de herramientas como Excel 2016 y la elaboración de tablas dinámicas para el análisis de datos. Se analizaron 1053 recetas médicas de pacientes que asistieron a los servicios médicos de hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia. Con los datos conseguidos, se identificó que los pacientes que acudieron a los servicios hospitalarios con mayor prevalencia fueron del sexo femenino (56,03%) y respecto al grupo etario, se determinó que, los pacientes con una edad de 65 años en adelante (43,59%). En cuanto a los medicamentos, se determinó que, los AINES fueron el grupo de mayor prescripción (19,94%). Dentro de los errores de prescripción se encontró por omisión de la frecuencia de la administración (35,09%), seguido de errores por recetas ilegibles con un 35,81%. Con base a los resultados obtenidos se dio la necesidad de elaborar un protocolo de control interno sobre el adecuado manejo y uso de las recetas médicas e impartir una capacitación. Se concluyó que dentro del Hospital General Latacunga los errores de prescripción en un total de 1117 errores, de los cuales, el 50,15% corresponden a errores en los datos del medicamento, por lo que fue posible identificar puntos críticos a nivel de la prescripción por parte del médico tratante y en la fase de la validación de la receta médica. Se recomienda el cumplimiento del protocolo de control interno para el adecuado manejo y uso de las recetas médicas, para vigilar y controlar la prescripción y dispensación semanalmente de los medicamentos de uso.

**Palabras clave:** <RECETA MÉDICA>, <PRESCRIPCIÓN MÉDICA>, <ERRORES DE PRESCRIPCIÓN>, <SERVICIOS HOSPITALARIOS>, <PROTOCOLO DE CONTROL INTERNO>.

1614-DBRA-UPT-2023



## **ABSTRACT**

The main objective of this research was to develop and implement an internal control protocol on the proper handling and use of medical prescriptions in the Latacunga General Hospital, Cotopaxi province, during the year 2021. Through a descriptive and observational study with cross-section and non-experimental, tools such as Excel 2016 and elaboration of dynamic tables for data analysis are applied. We analyzed 1053 medical prescriptions from patients who attended the medical services of hospitalization (internal medicine), outpatient, and emergency. With the data obtained, it was possible to identify that the patients who attended the hospital services with the highest prevalence were female (56.03%) to the age group, it is determined that patients aged 65 years and older (43.59%). Regarding medications, NSAIDs were the highest prescription (19.94%). Among the prescription errors were found by omission of the frequency of administration (35.09%), followed by errors by illegible prescriptions with 35.81%. Based on the results obtained, there was a need to develop an internal control protocol in the proper handling of medical drugs and to provide training. It concludes that within the Latacunga General Hospital prescription, in a total of 1117 errors, of which 50.15% correspond to errors in the drug data, so it was possible to identify critical points at the level of prescription by the treating physician and in the phase of validation of the medical drug. Compliance with the internal control protocol recommends monitoring and controlling the prescription drug and dispensing of weekly medication use for proper handling.

**Keywords:** <MEDICAL PRESCRIPTION>, <PRESCRIPTION ERRORS>, <HOSPITAL SERVICES>, <INTERNAL CONTROL PROTOCOL>.



**Lcdo. Edison Renato Ruiz López**

**0603957044**

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han evidenciado problemas en la prescripción y el manejo de las recetas médicas, provocando tratamientos inseguros e ineficaces, alargamiento de la enfermedad, daño al paciente, costos elevados de la farmacoterapia y la aparición de errores de la medicación (OMS, 2012, p.1).

El manejo de las recetas médicas marca el inicio del tratamiento, siendo susceptible para que se den equivocaciones en el proceso, repercutiendo en el proceso de dispensación de los medicamentos en el servicio de farmacia, en la administración, en la adherencia al tratamiento y en el efecto de la terapia medicamentosa, por lo cual, la prescripción es un fuerte indicador de la manera en que se utilizan los medicamentos, pudiendo presentar problemas de dos grupos: errores en la prescripción y fallas durante la prescripción (Maldonado, 2017, pp.5-6).

Los errores de prescripción pueden ser faltas en la redacción del nombre de medicamento, en la forma farmacéutica o la concentración, siendo una omisión involuntaria por la ausencia de algunos datos obligatorios, provocando problemas en la interpretación de la receta en el servicio de farmacia y pudiendo provocar la aparición de errores en la dispensación o la administración de los medicamentos. En cambio, los fallos en la prescripción se deben a la elección de un fármaco equivocado, el empleo de una dosis o vía incorrecta, un intervalo de toma erróneo y duración del tratamiento incorrecta, generando un riesgo en los pacientes (Maldonado, 2017, p.6).

Se considera que, los errores en la lectura de las recetas médicas o en la interpretación de medicamentos, es un tipo de error común perjudicando alrededor de 1,5 millones de pacientes al año, además, se producen 400.000 incidentes prevenibles durante la administración de los medicamentos en los hospitales, causando un aumento en la tasa de morbilidad y mortalidad por fallos o errores a causa de una escritura ilegible e incompleta la receta médica (Guizado y Portalanza, 2021, p.1).

Los errores de medicación se pueden presentar en cualquier etapa del sistema de utilización de los medicamentos, incluyendo fallos desde la prescripción hasta el uso del fármaco por parte del paciente. Los errores más frecuentes se asocian a la prescripción, generalmente por equivocaciones en los esquemas terapéuticos, por prescripciones incompletas o por el uso de medicamentos incorrectos; los demás errores prevalentes se asocian a la dispensación y administración de medicamentos, que ocurren generalmente por una inadecuada escritura en las prescripciones, en la documentación del paciente o al transcribir las órdenes médicas (Otero et al. 1998, p.729).



Se considera que los problemas en el manejo y uso de las recetas son responsables de aproximadamente el 38% de los eventos adversos que son prevenibles, los cuales se pueden corregir mediante estrategias a nivel educativo y documental, para mejorar el empleo de los medicamentos y la calidad de atención en el sistema sanitario (Maldonado, 2017, p.7).

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

En todo el mundo, los daños evitables en la atención médica están relacionados con los errores de prescripción que conllevan un gran problema de salud pública. La Organización Mundial de Salud (OMS) considera un gasto de 42.000 millones de dólares al año, por causa de los errores de medicación, en especial por la prescripción errónea de medicamentos. Los errores inician en la etapa de prescripción por falta de indicaciones o contraindicaciones de los fármacos, dosis o la vía de administración errónea (Sandoya et al., 2020, p.2).

La validación de la prescripción ayudará a la seguridad del paciente para detectar errores de medicación es, por tanto, una de las funciones claves del Químico/Bioquímico farmacéutico realizar un análisis de la validación de las prescripciones médicas manuales o electrónicas de cada paciente, verificando la confirmación las instrucciones emitidas por el personal médico en el sistema informático como: medicamentos prescritos, dosis, concentración, frecuencia y cantidad.

En vista de este problema presentado actualmente en el Hospital General Latacunga, se elabora un procedimiento operativo estandarizado (POE) para dar un seguimiento exhaustivo en relación a la correcta prescripción y en si la dispensación de medicamentos. Es decir, ayudará en una prescripción de calidad a fortalecer el uso racional medicamentos y disminuir los precios de los mismo permitiendo al paciente que alcance su meta terapéutica (Gutiérrez, 2018, p.3).

#### 1.2. Limitaciones y delimitaciones

##### 1.2.1. Limitaciones

- Recetas médicas que no se encuentra con una escritura ilegible.
- Acceso directo de las recetas que se encuentra archivadas.
- Acceso ágil a los protocolos terapéuticos aprobados por el Hospital General de Latacunga.
- Incumplimiento de Instructivo para el uso de la receta médica del MSP.

### **1.2.2. Delimitaciones**

- Delimitación Espacial: El presente trabajo de investigación se desarrollará en el Hospital General Latacunga en la provincia de Cotopaxi.
- Delimitación Temporal: El trabajo está planificado terminar en un lapso de cuatro meses.
- Delimitación Contenido: Se elaborará un procedimiento operativo estandarizado (POE), de forma exclusiva para las áreas de Hospitalización (medicina interna), Emergencia, Consulta externa de la unidad de salud.

### **1.3. Problema general de investigación**

¿Porque el Hospital General de Latacunga no cuenta con un protocolo de control interno para el adecuado manejo y uso de las recetas médicas?

### **1.4. Problemas específicos de investigación**

- ¿Se determinó el grado de cumplimiento según las especificaciones establecidas en el Instructivo para el uso de la receta médica del año 2020 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en las recetas médicas en los servicios de Hospitalización (medicina interna), Emergencia y Consulta externa del hospital?
- ¿Cuáles son los puntos críticos que afectan al correcto manejo y uso de las recetas médicas en el Hospital General Latacunga?
- ¿Se diseñó un protocolo de control interno sobre el manejo y uso adecuado de las recetas médicas en el Hospital General Latacunga?

### **1.5. Objetivo**

#### **1.5.1. Objetivo general**

Elaborar e implementar de un protocolo de control interno sobre el adecuado manejo y uso de la receta médica en el Hospital General Latacunga

#### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Analizar las recetas médicas en los servicios de Hospitalización (medicina interna), Emergencia, Consulta externa del hospital, para determinar el grado de cumplimiento de las

especificaciones establecidas en el “Instructivo para el uso de la receta médica del año 2020” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Examinar la información recopilada para determinar los puntos críticos que afectan al correcto manejo y uso de las recetas médicas en el Hospital General Latacunga.
- Diseñar y aplicar un protocolo de control interno sobre el manejo y uso adecuado de las recetas médicas en los servicios de Hospitalización (medicina interna), Emergencia, Consulta externa del hospital del Hospital General Latacunga.

## **1.6. Justificación**

### ***1.6.1. Justificación teórica***

El manejo y uso adecuado de las recetas médicas a nivel hospitalario son acciones que permiten lograr una prescripción racional de la medicación, teniendo en cuenta la selección correcta de medicamentos, la terapia razonada, la información al paciente y el seguimiento a los pacientes. Este control tiene un enfoque preventivo para evitar la aparición de errores de medicación que afecten la seguridad de los pacientes (ACESS, 2021, p.13).

El adecuado manejo de la receta médica es una parte esencial durante el proceso de la medicación y junto al proceso de dispensación por parte del bioquímico farmacéutico y la administración por parte de enfermería, se garantiza la efectividad terapéutica para evitar los errores de medicación (Espinoza, 2019).

### ***1.6.2. Justificación metodológica***

Actualmente en el Hospital General Latacunga, no hay un sistema de control del manejo y uso de las recetas médicas en los servicios de Hospitalización (medicina interna), Emergencia, Consulta externa, por lo cual, resulta importante realizar un estudio de investigación descriptivo transversal lo cual se realizó en la primera fase la revisión de las recetas médicas, segunda fase en la identificación de puntos críticos en el manejo de recetas y tercera fase en la elaboración de un protocolo sobre el uso y manejo adecuado de recetas médicas con el fin de garantizar la seguridad del paciente y la eficacia de su terapia medicamentosa.

### ***1.6.3. Justificación práctica***

Es importante considerar el rol de la dispensación y el papel del bioquímico farmacéutico, ya que, mediante la validación de la receta médica se confirma el tratamiento prescrito por el médico tratante para promover la efectividad de la terapia medicamentosa y la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, no se aplica correctamente, debido que existe errores por parte del prescriptor ya que no tiene conocimientos de las buenas prácticas de prescripción médica, causando el uso irracional de medicamentos que pueden producir problemas de salud al paciente o incluso causar su muerte.

La ejecución de este proyecto de investigación es viable ya que permitirá contribuir a la mejora del proceso de control interno de recetas médicas en los servicios de hospitalización (medicina interna), emergencia, consulta externa de este hospital, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y la eficacia de su terapia medicamentosa.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

La receta médica es un soporte papel que tiene por escrito la prescripción de los medicamentos de un paciente, además, avala la dispensación del medicamento, como medio que garantice el aprovechamiento de los beneficios, así como la reducción de los riesgos que puede generar la medicación. Se debe tener en cuenta que el beneficio y las reacciones adversas del fármaco deben ser valoradas necesariamente por el médico y el farmacéutico como profesionales cualificados (Ferrer, 2002, p.2).

En Murcia una investigación sobre “Buenas prácticas de prescripción en las recetas en pacientes hospitalizados”, menciona que, hay una relación inversamente significativa entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las buenas prácticas de prescripción, demostrando que los principales errores se dan por omisión de medicamento y por recetas ilegibles (Collanque, 2017, p.47).

Un estudio realizado en Chile sobre “Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios. El caso del Hospital de Nueva Imperial”, determinó que, el 72,1% presentaban al menos un error de medicación, siendo los más frecuentes los relacionados con la concentración de la medicación, además, se observó un 23,9% de errores en la preparación de las recetas médicas, principalmente por incorrecto etiquetado de la medicación y por cantidad incompleta empacada (Alvarado et al., 2017, pp.38-39)

En Paraguay un estudio sobre “Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central”, registró un bajo cumplimiento de recetas según los indicadores de la OMS, el 64,5% de las recetas tenían al menos un error, el más frecuente estaba relacionado con la dosis del medicamento prescrito en un 47%, letra ilegible en un 25,7% y error en la forma farmacéutica con un 20,9%, resaltando que se debe trabajar con mayor énfasis en la detección, prevención y el tratamiento de los errores de medicación a través de la integración del equipo multidisciplinario de salud (Caballero et al., 2018, pp.33-34).

Un estudio realizado en Perú sobre “Determinación del cumplimiento de las normas de prescripción de recetas médicas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati”, determinó que el 100% de recetas no cumplían con los requisitos técnicos, en un 90%

había omisión de dosis, 60% con una duración errónea del tratamiento, 50% omisión de la concentración, además, en cuanto a requisitos legales, el 2% no contaban con el sello del prescriptor y el 1% no tenían la fecha de emisión (Guizado y Portalanza, 2021, p.45).

En Colombia un estudio sobre “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo”, determinó que no se cumple con la colocación del CIE-10 en un 54,9% y se omitía la fecha de expiración en un 98,7%. Respecto a los datos de la medicación se observó un 95% de cumplimiento en los indicadores como cantidad, concentración, forma farmacéutica, duración del tratamiento, vía de administración y frecuencia de dosis (Espinoza, 2019, p.48).

En Ecuador, un trabajo de investigación sobre “Validación de las prescripciones médicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del Hospital Básico Baños”, concluyó que del total de 157 recetas analizadas, 48 tenían letra ilegible, 18 con falta de información del paciente, 17 con forma farmacéutica errónea, 9 con subdosificación, 13 con sobredosificación y 9 con enmendaduras, además, se determinó que la mitad de los médicos recién licenciados elegían medicación inadecuada o dudosa en la mitad de los casos (Villaroel, 2017, p.44).

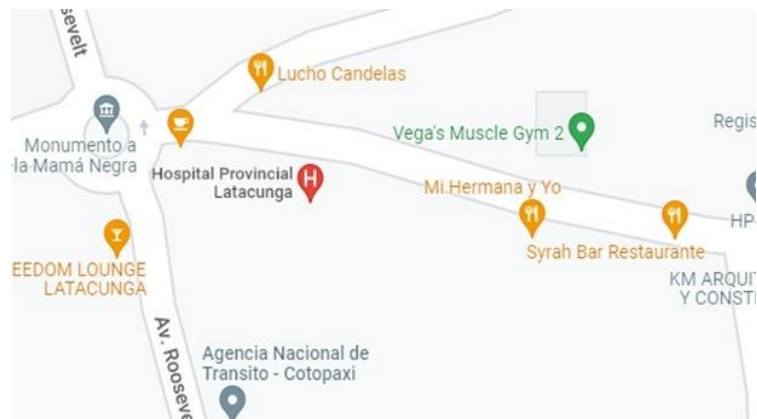
En la Universidad Católica de Cuenca se realizó un estudio sobre “Errores de prescripción de medicación en un área de emergencia de Ginecología”, analizó los errores de prescripción médica en un total de 201 historias clínicas, siendo los errores más frecuentes en el grupo terapéutico los antibióticos con 35.8%, recetas médicas con letra ilegible con el 27,9% y en el horario vespertino que el profesional médico tiene un 30.3 % de errores de prescripción (Sandoya et al., 2020, p.298).

Un estudio realizado en Ecuador de “Detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil” determinó en 384 recetas archivadas, 190 recetas presentaron errores de prescripción, los errores más frecuentes son recetas médicas con letras ilegibles con el 28,95%, omisión de concentración con el 23.68% y vía de administración 14,74% presentaron medicamentos más participantes en errores de prescripción Acetilcisteína (13,16%), Cefuroxima (11,05%) y la Azitromicina (18,42%) (Gutiérrez, 2018, p.35).

## 2.2. Referencias teóricas

### 2.2.1. Hospital General Latacunga

El Hospital General de Latacunga fue inaugurado en el año 1959 y hasta la actualidad sigue siendo una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, además, está categorizada dentro del rango II-5 con nivel de complejidad 4 se estima que atiende alrededor de 152.817 pacientes por consulta externa y emergencia, tiene una capacidad de 274 camas, en el servicio de farmacia dispone de 22 bioquímicos farmacéuticos (MSP, 2019, p.2).



**Ilustración 1-2:** Ubicación del Hospital General de Latacunga

**Fuente:** Ubicación. , 2022.

**Misión:** "Prestar servicios de salud con calidad en el ámbito de la asistencia especializada de segundo nivel, a través de su cartera de servicio, cumpliendo con la responsabilidad de recuperación y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social" (HGL, 2021).

**Visión:** "Ser reconocido por la ciudadanía como el hospital accesible, que presta atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la Salud Pública, utilizando la tecnología de forma eficiente y transparente" (HGL, 2021).

### 2.2.2. Receta médica

La receta médica es el documento usado en el ámbito sanitario, es normalizado y obligatorio mediante el cual, los profesionales como médicos, obstetra y odontólogos, legalmente facultados, prescriben medicamentos o productos sanitarios a los pacientes los medicamentos, para su



posterior dispensación en el servicio de farmacia por un farmacéutico, conforme a lo previsto en la legislación actual, en establecimientos sanitarios o unidades asistenciales de estructuras de atención primaria (Bombillar, 2020, p.500).

#### *2.2.2.1. Partes de la receta médica*

Los modelos de la receta médica utilizada en unidades de la red de salud del Ministerio de Salud Pública deben contener la siguiente información (MSP, 2020. p.32).

##### *- Encabezado de la receta*

Datos administrativos:

- Logo de la institución
- Nombre del establecimiento de salud
- Tipo de receta: Ambulatoria, Emergencia, Hospitalización
- Ciudad y fecha de prescripción: DD/MM/AAAA
- Servicio/ Especialización:
- Número de receta

Datos del paciente:

- Apellidos y nombres completos
- Documento de identidad: cédula o pasaporte
- Número de HC: en el caso de atención en emergencia poner el número de la hoja 008.
- Estado de la enfermedad: aguda o crónica (solo para receta ambulatoria)
- Fecha de nacimiento
- Edad: expresada en años y meses
- Peso y talla, cuando aplique
- Sexo
- Diagnósticos, Según CIE vigente a la fecha de la prescripción
- Alergias

##### *- Cuerpo de la receta: datos del medicamento*

- Nombre genérico o Denominación Común Internacional- DCI
- Forma farmacéutica
- Concentración

- Dosis: expresada en unidades de peso y/o volumen
- Frecuencia de administración
- Duración de tratamiento (solo para receta ambulatoria y emergencia)
- Vía de administración
- Cantidad de unidades farmacéuticas: expresada en número y letras

- *Pie de receta*

Datos del prescriptor:

- Apellido y nombre
- Número de registro profesional
- Firma
- Sello (solo para recetas físicas)

Datos de quien valida/verifica y dispensa/ entrega la receta:

- Apellido y nombre
- Firma

Indicaciones: para recetas ambulatorias y emergencias: Para recetas físicas las indicaciones deben ser desprendibles y para recetas electrónicas estas deben imprimirse para entregar al paciente.

Constarán los siguientes datos:

- Apellidos y nombres completos del paciente
- Fecha de prescripción: DD/MM/AAAA
- Número de receta
- Nombre genérico o Denominación Común Internacional (DCI) de medicamento
- Concentración, dosis, frecuencia, duración de tratamiento, vía de administración.
- Advertencia y Recomendaciones
- Datos del prescriptor, especificados en la literal III.A.

#### 2.1.2.2. Tipos de receta médica en el MSP

De acuerdo al servicio donde se ha atendido el paciente, se prescribirá la medicación en la receta del color correspondiente, por ejemplo, para atención ambulatoria de color celeste, en hospitalización de color rosado y en emergencia de color amarillo, en el siguiente formato (MSP, 2020).

- *Atención ambulatoria*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD N° _____							
HOSPITAL/UNIDAD DE SALUD: _____				RECETA N° _____			
SERVICIO/ESPECIALIDAD: _____				FECHA: .dd/mm/aaaa			
DATOS DEL PACIENTE							
NOMBRES Y APELLIDOS:			HISTORIA CLÍNICA N°			CIE 10	
DOCUMENTO IDENTIDAD:			EDAD: AÑOS: _____ MESES: _____		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
DATOS DEL MEDICAMENTO (DCI, concentración y forma farmacéutica)/DISPOSITIVO MÉDICO (tamaño, calibre, volumen...)						CANTIDAD (en números y letras)	
[Agregar más filas según requerimiento]							
DATOS DEL PRESCRIPTOR							
Nombre apellido				Firma y sello y del prescriptor (especialidad, libro, folio y número)			
INDICACIONES							
NOMBRE DEL PACIENTE:						RECETA N° .....	
MEDICAMENTO (DCI, concentración y forma farmacéutica)						FECHA: .dd/mm/aaaa	
VIA ADMIN.	DOSIS	FRECUENCIA	DURACION	MAÑANA	MEDIO DIA	TARDE	NOCHE
[Agregar más filas según requerimiento]							
PRESCRIPTOR				ADVERTENCIAS:			
FIRMA Y SELLO							
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA TODOS LOS DÍAS AL MENOS 30 min <input type="checkbox"/> 60 min <input type="checkbox"/>							

**Ilustración 2-2:** Receta de atención ambulatoria

Fuente: MSP. Uso de receta médica, 2017.

- Hospitalización

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD N° _____			
HOSPITAL/ UNIDAD DE SALUD: _____		RECETA N° _____	
SERVICIO _____		FECHA: .dd/mm/aaaa	
DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRES Y APELLIDOS:		H. CLÍNICA N°	CIE 10
DOCUMENTO IDENTIDAD:		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD: años: _____ meses _____
DATOS DEL MEDICAMENTO (DCI, concentración y forma farmacéutica)/DISPOSITIVO MÉDICO (tamaño, calibre, volumen...)			
DETALLE	CANTIDAD (en números y letras)	DOSIS	FRECUENCIA
[Agregar más filas según requerimiento]			
DATOS DEL PRESCRIPTOR			
nombre y apellido		Firma y sello y del prescriptor (libro, folio y número)	

**Ilustración 3-2:** Receta de hospitalización

Fuente: MSP. Uso de receta médica, 2017.



- Mal uso del fármaco

**Tabla 1-2:** Tipos de errores en la prescripción

Variable	Tipo del error
Información del paciente	Ausencia de datos personales del paciente Omisión del sexo Omisión de la edad
Servicio	Omisión del servicio
Diagnóstico	Se omite el diagnóstico del paciente
Información del medicamento	Ausencia de dosis Omisión de vía de administración Ausencia de la concentración Ausencia de la frecuencia de administración
Prescriptor	Omisión del nombre del prescriptor Ausencia de la firma o sello
Receta médica	Receta ilegible

**Fuente:** Sandoya, K. Errores asociados a la prescripción. 2020.

**Realizado por:** Lemache, Paulina, 2023.

#### 2.2.4. Errores de medicación

Los errores de medicación son aquellos incidentes prevenibles que pueden causar un daño potencial en los pacientes, dando lugar a un uso inapropiado de los medicamentos, bajo la supervisión de los profesionales de la salud. Estos errores se relacionan con varios aspectos como: la práctica médica, los medicamentos, los procesos o sistemas, también debido a problemas durante la prescripción de los doctores, el etiquetado de la medicación, la comunicación, la preparación o envasado de los fármacos, el proceso de dispensación o durante la administración por parte del personal de enfermería (Giménez, 2004. p.46).

**Tabla 2-2:** Errores de medicación según la gravedad

Categoría	Definición
Errores potenciales A	Son incidentes con capacidad de provocar algún error
B	El error que se produjo, no alcanzó al paciente
Errores sin daño C	El error sí alcanzó al paciente pero sin hacerle daño

	D	El error sí alcanzó al paciente sin hacerle daño pero fue necesaria la monitorización
	E	El error provocó un daño temporal y sí requirió intervención
Errores con daño	F	El error provocó daño temporal y sí requirió hospitalización
	G	El error provocó un daño permanente
	H	El error llegó a comprometer la vida del paciente
Errores mortales	I	El error provocó la muerte del paciente

---

**Fuente:** Encina, P. Boletín sobre farmacovigilancia, 2016.

**Realizado por:** Lemache, Paulina, 2023.

### ***2.2.5. Problemas relacionados a los medicamentos***

El Segundo Consenso de Granada llevado a cabo en España en 1998, sobre los problemas relacionados a los medicamentos, los definió como problemas de salud que son entendidos como resultados clínicos negativos que se derivan en la farmacoterapia, lo que provocan la aparición de efectos no deseados o que no se cumplan con los objetivos terapéuticos a continuación se detalla los seis tipos establecidos (Santos et al., 2004, p.179).

Según la necesidad son:

PRM 1: el paciente sufre un problema de salud como consecuencia de no recibir la medicación que requiere o necesita

PRM 2: el paciente sufre un problema de salud como consecuencia de recibir una medicación que no necesita

Según la efectividad son:

PRM 3: el paciente sufre un problema de salud como consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación

PRM 4: el paciente sufre un problema de salud como consecuencia de una ineffectividad de tipo cuantitativo de la medicación

Según la seguridad son:

PRM 5: el paciente sufre un problema de salud como consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de la medicación

PRM 6: el paciente sufre un problema de salud como consecuencia de una inseguridad de tipo cuantitativa de la medicación

#### **2.2.6. *Interacciones medicamentosas***

Las interacciones medicamentosas son aquellas modificaciones que sufre la acción de un determinado medicamento debido a la presencia simultánea de otra medicación, sustancia fisiológica o sustancias exógenas en el organismo, lo que ocasiona la aparición de posible toxicidad, con un efecto terapéutico de intensidad mayor o menor de la habitual. Pueden ser de los siguientes tipos (Linares et al., 2002, p.1).

- Farmacocinética
- Farmacodinámica
- Interacción fuera del organismo, por incompatibilidad química o física

#### **2.2.7. *Intervención farmacéutica***

Los principales objetivos de la monitorización de la terapia medicamentosa es asegurar el uso racional de los medicamentos, con el fin maximizar el efecto de los fármacos, garantizar la adherencia al tratamiento y reducir los costos en el cuidado de los pacientes. Las intervenciones son acciones o procesos que se realizan en la atención o cuidado de los pacientes por parte del farmacéutico, las mismas que deben quedar registradas y documentadas (Farré et al., 2015, p.139).

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Enfoque de investigación

En el proceso de la investigación se realizó un enfoque cualitativo y cuantitativo, debido a que a través del estudio se observó y analizó los errores de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del Hospital General Latacunga que cumplieron con los criterios de inclusión, para posteriormente desarrollar un análisis estadístico descriptivo con el fin diseñar procedimiento operativo estandarizado (POE) de control interno para mejorar el manejo y uso adecuado de las recetas médicas.

#### 3.2. Nivel de investigación

El presente estudio descriptivo se examinó los errores de prescripción en las recetas médicas, para clasificar las prescripciones de mala calidad mediante la utilización de hojas de cálculo de Microsoft Excel, para implementar un procedimiento operativo estandarizado (POE) para mejorar la gestión mediante el control interno.

#### 3.3. Diseño de investigación

##### 3.3.1. *Según la manipulación o no de la variable independiente*

Se realizó un estudio no experimental debido a que durante su ejecución no se manipuló ninguna variable se fundamentó en observar, diferenciar, examinar los hechos vividos de forma natural en la unidad de salud.

##### 3.1.1. *Según las intervenciones en el trabajo de campo*

La investigación presentó un corte transversal debido a que los datos recolectaron en un tiempo y espacio determinado realizado en los meses de septiembre a diciembre del 2021 en la farmacia del Hospital General Latacunga. La población escogida fue las recetas médicas de los servicios de Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia



### **3.4. Tipo de estudio**

En la presente investigación es de tipo de estudio de campo ya que obtuvo datos confiables sin manipular variables, se identificó de los errores de prescripción de las recetas médicas de los servicios de Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia.

### **3.5. Población y planificación, selección y cálculo del tamaño de la muestra**

#### ***3.5.1. Población y planificación de estudio***

La población considerada para este estudio lo constituyen las recetas médicas de los servicios de Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia del Hospital General Latacunga, durante el periodo septiembre 2021- diciembre 2021.

#### ***3.5.2. Selección y cálculo de la muestra***

##### ***3.5.2.1. Selección de la muestra***

El tamaño de la muestra se seleccionará mediante el método no probabilístico a conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión propuestos.

Criterios de inclusión:

- Recetas de los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia.
- Recetas médicas de pacientes con una edad mayor o igual a 18 años.
- Recetas donde se prescriba más de un medicamento.

Criterios de exclusión:

- Recetas de servicios diferentes a hospitalización, consulta externa y emergencia.
- Recetas médicas de pacientes con una edad menor a 18 años.
- Recetas donde se prescriba un solo medicamento.

##### ***3.5.2.2. Cálculo de la muestra***

Para obtener la selección de la muestra se aplicó la fórmula de estudio descriptivo de población finita quedando 351 recetas de cada área de servicio Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia para ser analizadas, como se detalla a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

$Z_{\alpha}$ =Nivel de confianza = 1.96

N= Tamaño de la población = 4000

p= Población a favor = 0.50

q= Población en contra = 0.50

d=Presión = 0.50

n= Muestra

$$n = \frac{4000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (4000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 305.6$$

= 351 *Recetas médicas (Medicina interna)*

$$n = \frac{4000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (4000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 305.6$$

= 351 *Recetas médicas (Emergencia)*

$$n = \frac{4000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (4000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 305.6$$

= 351 *Recetas médicas (Consulta externa)*

Muestra total del estudio = 1053 recetas médicas

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde se seleccionó las prescripciones médicas de pacientes atendidos en las áreas de Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia del Hospital General Latacunga, que cumplan los criterios de inclusión, exclusión durante el periodo Septiembre- Diciembre de 2021.

### **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

#### **3.6.1. Método de investigación**

Para el desarrollo del presente trabajo se procederá en tres fases:

### *3.6.1.1. Fase I: Revisión de las recetas médicas*

- Para la revisión de las recetas se procederá a escoger de los servicios Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia. De los meses de septiembre a diciembre del 2021, que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se hará una revisión del encabezado, el cuerpo y el pie de la receta para revisar que se cumpla con los parámetros establecidos por el Instructivo para el uso de la receta médica del MSP.
- Se analizarán los problemas relacionados con los medicamentos.
- Se tabulará los datos en Excel y se procesará la información para identificar y categorizar los errores de la prescripción

### *3.6.1.2. Fase II: Identificación de puntos críticos en el manejo de recetas*

Una vez procesada la información se identificarán los principales factores que afectan el manejo adecuado de las recetas médicas.

### *3.6.1.3. Fase III: Elaboración y socialización de un protocolo sobre el uso y manejo adecuado de recetas*

Se elaborará y socialización un protocolo de control interno sobre el uso y manejo adecuado de recetas médicas para el Hospital General Latacunga, basándose en el Instructivo para el uso de la receta médica del MSP e instructivos internacionales.

## **3.6.2. Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica a utilizar fue la observación de los errores de prescripción de las 1053 recetas médicas del área de Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia, del período septiembre-diciembre de 2021, la información fue tomada en una matriz de recolección que contenía datos del paciente, diagnóstico de los pacientes, datos del medicamento, datos del prescriptor, etc, presentada en formato Excel, donde se identificó los errores en las prescripciones médicas más frecuentes en el Hospital General Latacunga, tomando como base Reglamento Sustitutivo para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Dispositivos Médicos y Control Administrativo-Financiero del acuerdo ministerial 1028-2020.

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico descriptivo de Microsoft Excel 2016 para la elaboración de los gráficos y presentación de los resultados.

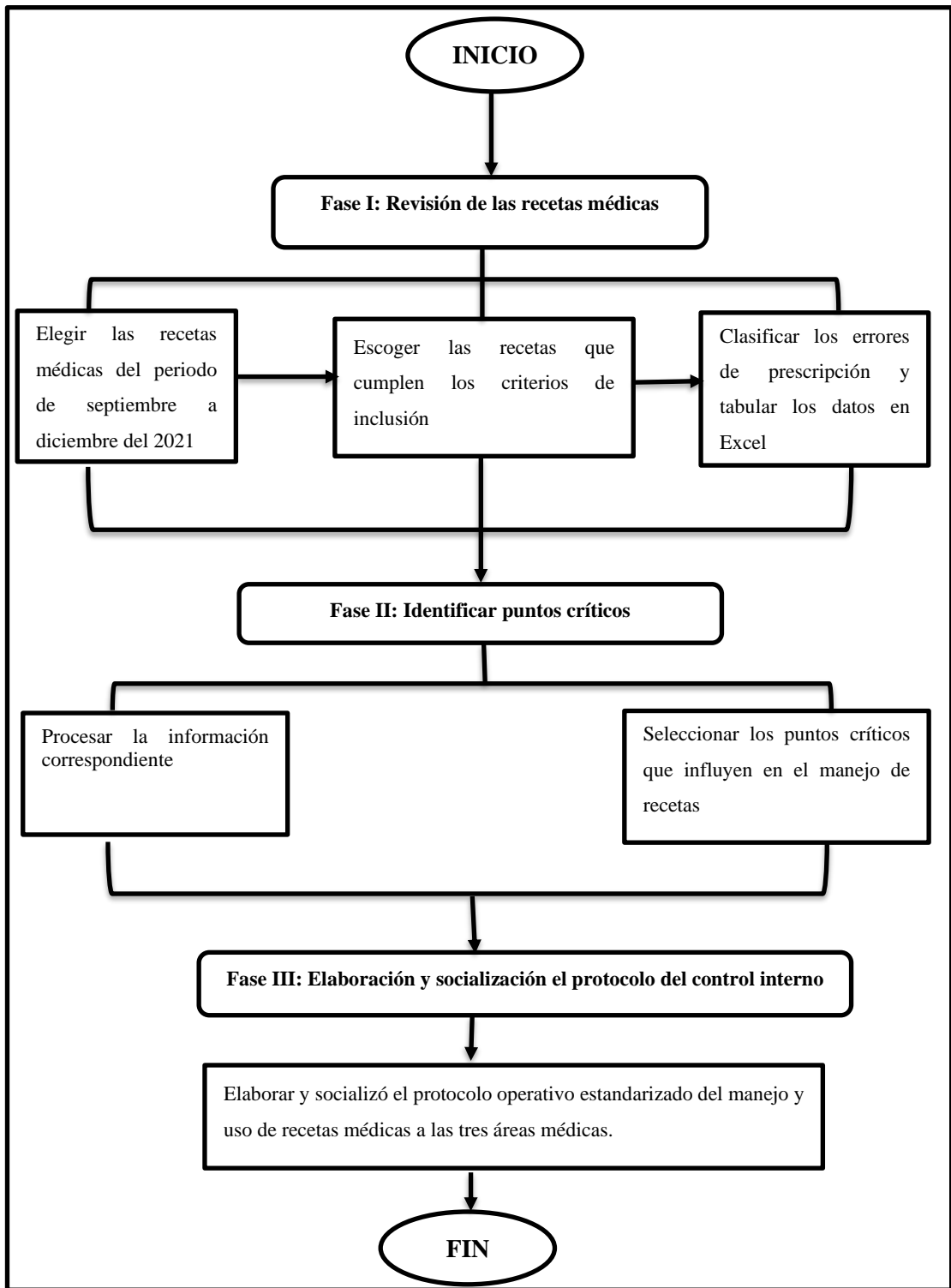
### ***3.6.3. Análisis e interpretación de resultados***

Una vez que los datos se encontraron en la matriz diseñada en Excel 2016, se tabularon en el mismo sistema para el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Para la interpretación los resultados obtenidos se agruparon en tablas con el fin de analizar, interpretar y correlacionar la información obtenida.

### ***3.6.4. Elaboración del protocolo operativo estandarizado***

Se elaboró un el protocolo operativo estandarizado de control interno para el adecuado manejo y uso de las recetas médicas utilizando datos bibliográficos de: guías para las Buenas Prácticas de Prescripción, Acuerdos Ministeriales de requisitos de la receta médica y control de la prescripción, instructivo para el uso de la receta, entre otros. El protocolo operativo estandarizado está basado principalmente de los resultados obtenidos de las recetas médicas de los pacientes del área de Hospitalización (medicina interna), consulta externa y emergencia septiembre-diciembre 2021 del Hospital General Latacunga.

El proceso de trabajo de investigación se presenta a continuación:



**Ilustración 1-3:** Diagrama de las etapas del trabajo de investigación

Realizado por: Lemache, Paulina, 2023.

## CAPÍTULO IV

### 4. MARCO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó el análisis de las recetas médicas de los servicios de medicina interna, emergencia y consulta externa del Hospital General Latacunga, obteniendo los resultados que se indican a continuación.

#### 4.1. Análisis de las recetas para determinar el grado de cumplimiento del reglamento del MSP

**Tabla 1-4:** Cantidad de recetas

Servicio hospitalario	Recetas analizadas	Porcentaje
Consulta externa	351	33,33%
Emergencia	351	33,33%
Medicina interna	351	33,33%
<b>TOTAL</b>	1053	100%

**Realizado por:** Lemache, Paulina, 2023.

Como se indica en la tabla 1-4, se analizó un total de 1053 recetas médicas, pertenecientes a los servicios de consulta externa, emergencia y medicina interna. A continuación, se presenta la caracterización de las recetas de los pacientes.

**Tabla 2-4:** Caracterización de pacientes según el sexo

Servicio hospitalario	Femenino	Masculino	Omisión de sexo
Consulta externa	216	130	5
Emergencia	229	117	5
Medicina interna	145	206	0
<b>TOTAL</b>	590	453	10
	56,03%	43,01%	0,95%

**Realizado por:** Lemache, Paulina, 2023.

**Tabla 3-4:** Caracterización de pacientes según el grupo etario

Grupo etario	Servicio hospitalario			Total	Porcentaje
	Consulta externa	Emergencia	Medicina interna		
18-35	83	139	56	278	26,40%
36-64	112	125	63	300	28,49%
65 en adelante	149	87	223	464	43,59%

Omisión de la edad	7	0	9	16	1,52%
<b>Total</b>				1053	100%

Realizado por: Lemache, Paulina, 2023.

En cuanto a la caracterización de las recetas médicas de los pacientes, se observó una mayor prevalencia del sexo femenino (56,03%) y respecto al grupo etario, se determinó que, los pacientes con una edad de 65 años en adelante (43,59%) acudieron en mayor medida a los servicios de consulta externa, emergencia y medicina interna del Hospital Provincial Latacunga, en busca de atención sanitaria.

Los pacientes con una edad comprendida entre 18-35 años (26,40%) y 36-64 (28,49%) también acudieron en gran medida al hospital, principalmente al servicio de emergencia, el cual, atiende estados críticos o situaciones que comprometan la vida del paciente, de modo que, requieren atención inmediata. Por esto, se puede deducir que las personas de 18-64 años presentan mayor riesgo de sufrir una situación crítica a nivel laboral, civil, entre otros (Barroeta, 2018, p. 15).

Un estudio realizado en Córdoba sobre “¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres?”, determinó que, el 53,8% de los pacientes que acudían al Hospital de Mantilla pertenecían al género femenino, lo que se atribuyó a que, según investigaciones, las mujeres a nivel general presentan una peor percepción de su estado de salud, lo que ocasiona que se restrinjan sus actividades, que presenten más cantidad de síntomas y una mayor sensación de dolor respecto a los varones (Jiménez et al., 2018, p. 518).

En una investigación sobre “Niveles asistenciales en geriatría”, se determinó que, alrededor del 40% de los pacientes que acuden a las unidades de salud, son personas con una edad mayor a 70 años, debido a factores como: su tendencia a la incapacidad, deterioro progresivo, mayor condición de fragilidad y alteraciones a nivel funcional y homeostático (Fernández y Jaurrieta, 2020, p. 83).

**Tabla 4-4:** Diagnóstico de pacientes que acudieron a los servicios hospitalarios

Diagnóstico	Servicio hospitalario			Total	Porcentaje
	Consulta externa	Emergencia	Medicina interna		
Enfermedades endócrinas y metabólicas	11	-	37	48	4,56%
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	10	-	4	14	1,33%
Enfermedades cardiovasculares	47	26	40	113	10,73%

Enfermedades dermatológicas	9	1	9	19	1,80%
Enfermedades del sistema genitourinario	16	25	55	96	9,12%
Enfermedades digestivas	28	60	29	117	11,11%
Neoplasias	9	-	-	9	0,86%
Enfermedades del sistema músculo esquelético y del tejido conjuntivo	21	20	-	41	3,90%
Enfermedades del sistema nervioso	17	13	10	40	3,80%
Enfermedades parasitarias	12	9	24	45	4,27%
Enfermedades respiratorias	95	102	118	315	29,91%
Enfermedades oculares	15	-	-	15	1,42%
Enfermedades del oído	-	9	-	9	0,85%
Lesiones traumáticas	20	74	6	100	9,50%
Trastornos mentales del comportamiento	28	-	19	47	4,46%
Embarazo, parto y puerperio	13	12	-	25	2,37%
<b>TOTAL</b>				1053	100%

**Realizado por:** Lemache, Paulina, 2023.

Al realizar el análisis del diagnóstico de los pacientes que acudieron a los tres servicios hospitalarios (tabla 4-4), se determinó que, hubo mayor prevalencia de las enfermedades respiratorias (29,91%), mientras que, hubo menor cantidad de casos de pacientes con enfermedades del oído o cuadros de neoplasia (0,85%).

Un estudio realizado por la Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias, determinó que, las enfermedades a nivel del aparato respiratorio son las principales causas de consulta médica en las unidades de salud. Se estima, a nivel mundial, 235 millones de personas sufren asma, 200 millones de personas enfermedad pulmonar obstructiva crónica (cuarta causa de muerte en el mundo), del 1-6 % de la personas padecen alteraciones en la respiración durante el sueño, millones viven sufren de hipertensión pulmonar, etc., alcanzando un total de casi un billón sufren de algún tipo de enfermedad respiratoria. Además, se debe considerar que, en los últimos años, ha incrementado el gasto sanitario por la mayor prevalencia de patologías, lo que perjudica la economía de los países y el control de la mortalidad de la población (ERSJ, 2018, p. 6).

En Ecuador, un estudio sobre “Vigilancia de virus respiratorios”, determinó que, las enfermedades de vías respiratorias superiores eran las más prevalentes en las unidades de salud, de las cuales, únicamente el 4,9% de pacientes fueron diagnosticados con COVID-19. Además, según reportes de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud Pública, se



estimó que, la neumonía era la enfermedad respiratoria más frecuente en el país, siendo el principal agente causal el virus sincitial respiratorio (VSR) (Vera, 2021, p. 565).

Otras enfermedades como problemas digestivos (11,11%) y cardiovasculares (10,73%), también se presentaron en diversos pacientes, quienes acudieron principalmente a los servicios de consulta externa y medicina interna. Se estima que, las patologías digestivas más frecuentes son la acidez gástrica, síndrome de intestino irritable e intolerancia a la lactosa; mientras que, a nivel cardiovascular, destacan las arritmias, insuficiencia cardíaca e infarto de miocardio (Labrador, 2018, p. 7).

**Tabla 5-4:** Grupos de medicamentos dispensados en la farmacia

Grupo de medicamento		Concentración	Consulta externa	Emergencia	Medicina interna	Total	Porcentaje	% global
Antibióticos	Ciprofloxacina	500mg	15	31	26	72	4,00%	15,56%
	Levofloxacino	500mg	5	-	-	5	0,28%	
	Amoxicilina	500mg	14		4	18	1,00%	
	Ampicilina	500 mg	-	-	4	4	0,22%	
	Amoxicilina + ac. clavulánico	500 mg + 125 mg	7	4	26	37	2,06%	
	Ampicilina + sulbactam	500 mg + 125 mg	6	-	13	19	1,06%	
	Piperacilina + taxobactam	4.000 mg + 500 mg	-	-	7	7	0,39%	
	Bencilpenicilina	1'000.000 UI	-	5		5	0,28%	
	Dicloxacilina	500mg	-	3		3	0,17%	
	Claritromicina	500mg	4	-	9	13	0,71%	
	Cefalexina	500mg	3	6		9	0,50%	
	Cefazolina	1.000 mg	-	4		4	0,22%	
	Ceftriaxona	1.000 mg	-	-	16	16	0,89%	
	Cefepima	1.000 mg	-	-	18	18	1,00%	
	Azitromicina	500mg	-	22		22	1,22%	
	Nitrofurantoína	100 mg	-	5	6	11	0,61%	
	Clindamicina	300 mg	-	-	14	14	0,78%	
Metronidazol	500 mg	-	-	3	3	0,17%		
Mutulítico	Acetilcisteína	100 mg/mL	-	-	6	6	0,33%	0,33%
Opioides	Tramadol	50 mg/mL	-	-	3	3	0,17%	0,17%

AINES	Ác. acetilsalicílico	100mg	14	-	5	19	1,05%	19,94%
	Paracetamol	500mg	39	82	80	201	11,17%	
	Diclofenaco	50mg	28	27	5	60	3,33%	
	Ibuprofeno	400mg	29	50	-	79	4,39%	
Antihistamínico	Loratadina	10mg	-	9	3	12	0,67%	0,67%
Antiulcerosos	Omeprazol	20mg	21	23	39	83	4,61%	4,61%
Antidepresivo	Fluoxetina	20mg	34	-	4	38	2,11%	2,11%
Corticosteroides	Prednisona	20mg	17	-	-	17	0,94%	3,21%
	Dexametasona	4 mg/mL	-	11	3	14	0,78%	
	Hidrocortisona	500 mg	-	8	-	8	0,44%	
	Metilprednisolona	125 mg	-	-	19	19	1,05%	
Adrenérgicos inhalatorios	Salbutamol	0,1 mg/dosis	-	11	5	16	0,89%	0,89%
Betabloqueantes	Atenolol	500g	3	-	-	3	0,17%	1,34%
	Carvedilol	25mg	11	-	10	21	1,17%	
Hormonas	Levotiroxina	25 mcg	17	9	11	37	2,06%	2,95%
	Eritropoyetina	2.00UI	4	-	9	13	0,72%	
	Progesterona	100 mg	-	3	-	3	0,17%	
Antitrombóticos	Clopidogrel	75mg	5	-	-	5	0,27%	4,66%
	Enoxaparina	20mg	4	-	68	72	4,00%	
	Warfarina	5mg	3	-	4	7	0,39%	
Antihipertensivos	Losartán	50mg	10	-	12	22	1,22%	2,05%
	Enalapril	20mg	6	-	9	15	0,83%	
Diuréticos	Clortadina	25 mg y	4	-	-	4	0,22%	0,94%
	Furosemida	40mg	-	-	13	13	0,72%	

Bloqueadores de calcio	Amlodipino	10mg	8	4	19	31	1,72%	1,72%
Inhibidores de fosfodiesterasa	Sildenafil	25mg	4	-		4	0,22%	0,22%
Laxante	Lactulosa	65 %	6	-		6	0,33%	0,33%
Regulador lipídico	Gemfibrozilo	600mg	3	-		3	0,17%	0,50%
	Simvastatina	40mg	6	-		6	0,33%	
Insulinas	Insulina humana NPH (acción intermedia)	100 UI/mL	7	-	3	10	0,55%	0,55%
Antimicótico	Fluconazol	150 mg	3	4		7	0,39%	0,39%
Bloqueadores alfa	Tamsulosina	0,4 mg	6			6	0,33%	0,33%
Suplemento	Carbonato de calcio	500 mg	12	5		17	0,94%	3,00%
	Zinc		3	-		3	0,17%	
	Complejo B	≥ 1 mg	13	7	10	30	1,67%	
	Sulfato de magnesio	20%	-	4		4	0,22%	
	Ácido ascórbico	100 mg/mL	4	-		4	0,22%	
Antiviral	Aciclovir	800mg	11	-	16	27	1,50%	1,50%
Antiemético	Metoclopramida	10 mg	4	6		10	0,55%	0,55%
Preparados oftálmicos	Lágrimas artificiales		4	-	4	8	0,44%	0,44%
Antiepiléptico	Ácido valproico	500 mg	4	-	3	7	0,39%	1,00%
	Gabapentina	2mg	7	-	4	11	0,61%	
Antisicóticos	Risperidona	1 mg	21	-		21	1,17%	4,84%
	Quetiapina	25mg	15	-	12	27	1,50%	
	Haloperidol	50 mg/mL	15	-	24	39	2,17%	
Descongestivos nasales	Mometasona	50mcg	40	-	12	52	2,89%	2,89%

Hipoglucemiantes	Metformina	500mg	14	-	4	18	1,00%	1,00%
Preparados de hierro	Sulfato ferroso	100 mg	14	-		14	0,77%	1,21%
	Sales de hierro + ácido fólico	60mg+400mcg	4	-		4	0,22%	
	Ácido fólico	1mg	-	9	4	13	0,72%	
Soluciones	Cloruro de sodio	0,9 %	-	102	6	108	6,00%	15,17%
	Lactato de Ringer			19	130	149	8,28%	
	Manitol	20 %	-	6	10	16	0,89%	
Electrolitos con carbohidratos	Sales de rehidratación oral	Glucosa 13,5 g/L - 20 g/L Cloruro de Sodio 2,6 g/L - 3,5 g/L Cloruro de Potasio 1,5 g/L Citrato trisódico dihidrato 2,9 g/L	-	12	18	30	1,67%	1,67%
Estimulante cardiaco	Epinefrina	1 mg/mL	-	7		7	0,39%	0,39%
Anestésicos generales	Propofol	10 mg/mL	-	6		6	0,33%	0,33%
Belladona y derivados	Atropina	1 mg/mL	-	10		10	0,56%	0,56%
Antiespasmódico	Butilescopolamina	20 mg/mL	-	15		15	0,83%	0,83%
Antiarrítmicos	Amiodarona	50 mg/mL	-	2	5	7	0,39%	0,39%
<b>Total</b>						1800	100%	100%

Realizado por: Lemache, Paulina, 2023.

En cuanto a los medicamentos prescritos a los pacientes en los tres servicios hospitalarios, se determinó que, los AINES fueron el grupo de mayor prescripción con 19,94% (destacando el paracetamol con 11,17%), seguido de los antibióticos con 15,56%, donde el ciprofloxacino fue el antibiótico más recetado (4%). Por otro lado, los opioides fue el grupo de medicamentos que se prescribió en menor medida (0,17%).

Al evaluar los medicamentos de forma individualizada, se determinó que los principales medicamentos prescritos fueron el paracetamol (11,17%), lactato de Ringer (8,28%), cloruro de sodio (6%) y omeprazol (4,61%), mientras que, los menos prescritos fueron la dicloxacilina, metronidazol, tramadol, atenolol, gemfibrozilo, progesterona y el zinc.

Es importante destacar que, las soluciones intravenosas y de irrigación son ampliamente usadas a nivel asistencial, debido a que, se usan como diluyente para la administración de medicamentos o como reemplazo de líquidos, mediante la adición de electrolitos (cristaloides y coloides) (Gomez, 2020, p. 16).

Según una investigación sobre “AINES en la práctica clínica, se considera que, este grupo de medicamentos son los más usados a nivel sanitario, por su acción antiinflamatoria. Además, debido a los diferentes perfiles de riesgo de los pacientes y las diferencias entre los medicamentos de este grupo, ha sido necesario individualizar su uso de acuerdo a las características del paciente, patología de base y la experiencia del médico. También se recomienda usar los AINES a dosis bajas, en ciclos cortos y garantizando la eficacia en el tratamiento (Loza, 2018, p. 18).

En Colombia se realizó un análisis sobre el uso del perfil de uso y rango de dosis de analgésicos en pacientes de un hospital de cuarto nivel y se determinó que, de los 355 pacientes analizados, el 85% recibieron dosis adecuadas del medicamento, ya que no se evidenció sobredosificación o subdosificación y al evaluar los analgésicos más prescritos en los servicios hospitalarios, se observó un uso predominante de paracetamol (33,5%), tramadol (30%) y diclofenaco (17,3%), lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio (Vallejos et al., 2018, p. 13).

Respecto al uso de antibióticos, en un estudio sobre “Características de la prescripción de antibióticos en salas de hospitalización del Hospital de Especialidades Omar Torrijos Herrera”, se indica que, los antibióticos son medicamentos que se prescriben comúnmente en los diferentes servicios de las unidades de salud, ya que se estima que, uno de cada dos pacientes hospitalizados reciben antibióticos, de los cuales el 50% no lo requieren, es decir, existe una prescripción y uso adecuado de los mismos. Además, en cuanto al gasto en medicamentos antimicrobianos, se estima que, los hospitales destinan del 30 al 50% del presupuesto total para su adquisición, por lo que,

su uso inadecuado causa desperdicio de recursos, promueve la aparición de resistencia bacteriana y las infecciones se vuelven difíciles de tratar con tratamientos convencionales, lo que aumenta el índice de morbilidad y mortalidad de los pacientes (Cernuda et al. 2018, p. 13).

Con relación al uso de los opioides , en un estudio sobre “Consumo de opioides en pacientes hospitalizados en el centro oncológico el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC), entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013” indicaron el uso de opioides de menor proporción se utilizaba para disnea de origen tumoral con un 3,5% y en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) en el estudio es bajo con 2,9%, debido a que no se tuvo en cuenta la prescripción de opioide como parte de los protocolos de sedo analgesia (Antolinez et al. 2018, p.8).

**Tabla 6-4:** Errores en las recetas médicas analizadas

Tipo de error	Error	Consulta externa	Emergencia	Medicina Interna	Total	Porcentaje	Porcentaje global
Claridad de la receta	Receta ilegible	148	91	161	400	35,81%	35,81%
Datos del paciente	Omisión del nombre	-	-	-	-	0%	4,02%
	Omisión de historia clínica	12	5	9	26	2,32%	
	Omisión de la edad	7	-	12	19	1,70%	
Datos del medicamento	Omisión del nombre genérico	2	17	-	19	1,70%	50,15%
	Omisión de la concentración	19	8	12	39	3,49%	
	Omisión de la forma farmacéutica	5	1	13	19	1,70%	
	Omisión de la dosis	41	16	22	79	7,07%	
	Omisión de la frecuencia	133	118	141	392	35,09%	
	Omisión de la cantidad	-	1	5	6	0,53%	
	Omisión de la vía	-	3	3	6	0,53%	
Datos del prescriptor	Omisión del nombre del médico	59	42	7	108	9,67%	10,02%
	Omisión de la firma	-	-	4	4	0,35%	

	Omisión del sello	-	-	-	-	0%	
<b>Total</b>					<b>1117</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Realizado por: Lemache, Paulina, 2023.

Como se indica en la tabla 6-4, se analizaron los errores de prescripción en las recetas médicas y se observó un total de 1117 errores, de los cuales, el 50,15% corresponden a errores en los datos del medicamento, principalmente por la omisión de la frecuencia de la administración (35,09%), seguido de errores por recetas ilegibles con un 35,81%, mientras que, no se observaron errores por omisión del nombre del paciente o del sello del prescriptor en el pie de la receta médica. Los resultados obtenidos son un indicativo que no se realiza un correcto llenado de las prescripciones, tanto por la falta de claridad en la escritura como por la omisión de datos del paciente, del medicamento y del prescriptor, es decir, no se siguen los lineamientos establecidos por la norma del MSP del “Reglamento para establecer el contenido y requisitos de la receta médica y el control de la prescripción, dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano”.

Según la norma “Reglamento para establecer el contenido y requisitos de la receta médica y control de la prescripción, dispensación y expendio para medicamentos de uso y consumo humano-Reglamento 00098-2020” del MSP, para la prescripción y dispensación de los medicamentos, la receta médica debe contener mínimo: datos generales (ciudad, fecha, nombre del establecimiento), datos del paciente (nombres completos, sexo, edad, diagnóstico, antecedentes alérgicos), datos del medicamento (nombre según la denominación común internacional, forma farmacéutica, concentración, vía de administración, cantidad, posología que incluye la frecuencia de administración y la duración del tratamiento), y los datos del prescriptor (nombre, número de registro como profesional de salud, firma y sello) (MSP, 2020, p. 14).

Un estudio realizado en un centro de atención primaria en Ecuador, evaluó los errores de prescripción de 1015 recetas médicas y determinó que el 10,48% presentaban algún tipo de error, destacando principalmente: omisión del nombre del paciente (22,22%), omisión de la edad (20%) y ausencia de la frecuencia de administración del medicamento (5,93%). Además, se enfatizó en la importancia de realizar un correcta llenado de la receta, para evitar que el farmacéutico tenga problemas durante la validación de la prescripción médica (Miranda y Palacios, 2021, p. 60).

**Tabla 7-4:** Prescripción correcta vs errores de medicación

Servicio	Total de recetas	Recetas correctas		Recetas con error	
		N.	%	N.	%
Consulta externa	351	157	44,73%	194	55,27%
Emergencia	351	168	47,86%	183	53,14%



<b>Medicina interna</b>	351	184	52,42%	167	47,58%
<b>TOTAL</b>	1053	509	48,34%	544	51,66%

**Realizado por:** Lemache, Paulina, 2023.

Al realizar el análisis de la cantidad de recetas correctas en comparación con las prescripciones que presentaron algún tipo de error, se determinó que, a nivel general el 51,66% de las recetas presentaron algún error ya sea por falta de claridad u omisión de datos del paciente, del medicamento o del médico tratante. En cuanto al análisis de cada servicio, se observó que, tanto consulta externa como emergencia tuvieron mayor cantidad de recetas con errores, mientras que, el servicio de medicina interna, tuvo el 52,42% de recetas correctas, sin embargo, no existe una diferencia significativa, lo que es un indicativo de la falta de capacitación a los médicos sobre el cumplimiento de los requisitos de la receta médica del MSP y también el escaso control y la inadecuada validación de las prescripciones por parte del personal de farmacia

Un estudio realizado en Quito, sobre los errores de prescripción, al evaluar 437 prescripciones médicas, determinó que, el 66,4% presentaban algún tipo de error, siendo los más comunes: la ausencia de horario para toma de los medicamentos (26%), forma farmacéutica errónea (23%), inadecuada frecuencia de administración de la medicación (16%), posología errónea (4%) y la omisión de la cantidad del medicamento en números y letras (1%), principalmente en la prescripción de AINES y antibióticos (Hernández et al., 2019, p. 12).

#### **4.2. Determinar los puntos críticos que afectan al correcto manejo y uso de las recetas médicas en el Hospital Provincial de Latacunga**

Con el análisis de las recetas médicas fue posible identificar puntos críticos a nivel de la prescripción por parte del médico tratante y en la fase de la validación de la receta médica, debido a que, si no se capacita al personal sobre la importancia de realizar un correcto llenado de la prescripción médica, pueden surgir fallos en la dispensación de medicamentos, como, por ejemplo:

- Dispensar el medicamento equivocado
- Entregar la medicación con una concentración diferente
- Medicamentos con distinta forma farmacéutica
- Incorrecta pauta posológica
- Problemas de subdosificación o sobredosificación
- Otros.

**Tabla 8-4:** Propuestas de acciones de mejora para el control de recetas

<b>Tipo de error</b>	<b>Error</b>	<b>Consecuencias</b>	<b>Acción de mejora</b>
<b>Claridad de la receta</b>	Receta ilegible	Error en la interpretación de los medicamentos prescritos	Capacitar al personal médico sobre la importancia de escribir la receta de forma clara, legible y sin abreviaturas
<b>Datos del paciente</b>	Omisión del nombre	No se distingue la persona que va a recibir el tratamiento farmacológico	Capacitar al prescriptor sobre los requisitos de llenado de las recetas médicas
	Omisión de historia clínica	No se puede correlacionar la medicación prescrita con el cuadro patológico del paciente	
	Omisión de la edad	Pueden dispensarse medicamentos que estén contraindicados para la edad del paciente	
<b>Datos del medicamento</b>	Omisión del nombre genérico	El dispensador no podrá saber los medicamentos que debe dispensar	Realizar un doble chequeo de las recetas previo a la dispensación en farmacia, con el fin de verificar que la información de los medicamentos esté completa y se eviten confusiones en la dispensación Se deberá aplicar el registró de errores de prescripción anexo 1 perteneciente al Procedimiento operativo estandarizado del control interno del manejo y uso adecuado de recetas médicas del Hospital General Latacunga
	Omisión de la concentración	Pueden dispensarse medicamentos con diferente concentración, causando una sobre o subdosificación	
	Omisión de la forma farmacéutica	Dispensación de una forma farmacéutica diferente a la que requiere el paciente	
	Omisión de la dosis	El paciente puede administrarse el medicamento en una dosis mayor o menor, reduciendo la eficacia del tratamiento o causando una sobredosificación	
	Omisión de la frecuencia	El paciente puede administrarse el medicamento más o menos veces al día, pudiendo superar la dosis máxima recomendada	
	Omisión de la cantidad	Se puede dispensar un número mayor o menor del medicamento	
	Omisión de la vía	El dispensador puede entregar un medicamento con distinta vía de administración, poniendo en riesgo la salud del paciente	

<b>Datos del prescriptor</b>	Omisión del nombre del médico	En caso de detectar una inconsistencia en la receta, no se podría comunicar con el médico tratante	Se debe enfatizar en la importancia de colocar los datos del prescriptor (nombre, sello y firma), para que el personal de farmacia se puede comunicar en caso de tener alguna duda
	Omisión de la firma	Falta de un requisito legal que avala la receta médica	
	Omisión del sello	Falta de un requisito legal que avala la receta médica	

Realizado por: Lemache, Paulina, 2023.

Un estudio realizado en Cuenca en el área de emergencia de una unidad de salud, determinó una frecuencia de error de prescripción médica en el servicio de urgencia ginecológico del 51,2%, destacando la frecuencia de administración incorrecta ( 39,3%), dosis errónea (30,8%) y duración de tratamiento incorrecta (10,9%). Además, se concluyó que, el problema radica en la prescripción médica incompleta, que puede causar problemas en la salud del paciente, cuadros de subdosificación o sobredosificación, que conlleven a un efecto farmacológico inadecuada o incluso que lleguen a causar intoxicación en el paciente.

Por lo tanto, existe la necesidad de educar al equipo multidisciplinario de salud sobre la importancia de una prescripción de calidad que cumpla con los requisitos legales y técnicos, para garantizar el éxito terapéutico en los pacientes y su seguridad (Sandoya, 2018, p. 296).

#### **4.3. Diseñar y aplicar un protocolo de control interno sobre el manejo y uso adecuado de las recetas médicas**

Se diseñó un protocolo para el control interno del manejo y uso adecuado de las recetas, con la siguiente estructura objetivo, alcance, responsables definiciones, bibliografía y anexos, el cual fue socializado al personal de los servicios de consulta externa, emergencia y medicina interna del Hospital General Latacunga. Posteriormente, se realizó la validación y aplicación, con el fin de instaurar los parámetros de calidad que deben tener las recetas médicas y se enfatizó el rol que cumplen los médicos en la adecuada prescripción y el servicio de farmacia en una correcta validación y dispensación de los medicamentos.

**Tabla 9-4:** Protocolo de control interno de manejo de las recetas

<b>Nombre</b>	<b>Código</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Anexos</b>
Control interno sobre el manejo y uso adecuado de las recetas médicas	HGL-UCR-01	Efectuar un adecuado control en el manejo de las recetas médicas de	Registro semanal de los errores de medicación

		los servicios hospitalarios.	
--	--	------------------------------	--

**Realizado por:** Lemache, Paulina, 2023.

## CONCLUSIONES

- Se analizó las 1053 recetas médicas de los servicios de Hospitalización (medicina interna), Emergencia, Consulta externa del Hospital General Latacunga, septiembre –diciembre 2021, y asumiendo en cuenta las características de las recetas como la calidad de la receta, datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor, , de los cuales, el 50,15% corresponden a errores en los datos del medicamento, principalmente por la omisión de la frecuencia de la administración (35,09%), seguido de errores por recetas ilegibles con un 35,81%, mientras que, no se observaron errores por omisión del nombre del paciente o del sello del prescriptor en el pie de la receta médica.
- Se identificó los puntos críticos que afectan al correcto manejo y uso de las recetas médica, a nivel de la prescripción por parte del médico tratante y en la fase de la validación de la receta médica, debido a que, si no se capacita al personal médico sobre la importancia de realizar un correcto llenado de la prescripción médica.
- El proceso operativo estandarizado está estructurado con objetivo, alcance, responsabilidad, definiciones, desarrollo, consideraciones adicionales, anexos y la lista de distribución al personal de salud. El POE tiene la finalidad de mejorar la calidad de las prescripciones por el personal médico y efectuar un adecuado control en el manejo de las recetas médicas
- Durante el estudio se identificó con mayor frecuencia de prescripción el fármaco paracetamol con el 11,17% perteneciente al grupo de medicamentos a los AINES con el 19,94%, seguido de los antibióticos con 15,56%, con el medicamento cirpofloxacino con un 4%, mientras que los opioides fue el grupo de medicamentos que se prescribió en menor medida (0,17%). Los medicamentos de forma individualizada, se determinó que los principales medicamentos prescritos fueron el paracetamol y el lactato de Ringer, mientras que, los menos prescritos fueron la dicloxacilina, metronidazol, tramadol, atenolol, gemfibrozilo, progesterona y el zinc.

## **RECOMENDACIONES**

- Es recomendable que el prescriptor realiza con letra legible las recetas médicas, para evitar que el Químico /Bioquímico farmacéutico tenga dificultades durante la validación de la prescripción médica y en un futuro no exista errores graves de medicación.
  
- El Químico/Bioquímico Farmacéutico debe implementar un sistema de trabajo adecuado para evitar errores en la interpretación de la receta médica por ende una mala dispensación, para así ofrecer seguridad al paciente, ya que es su obligación del cumplimiento de una prescripción de calidad que efectúe con los requisitos legales y técnicos.
  
- Es necesario implementar de recetas electrónicas, para ayuda a minimizar los posibles errores de prescripción.
  
- Se recomienda la realización de capacitaciones continuas para sensibilizar a todas las profesiones médicas en el correcto llenado de la receta médica.
  
- Es necesario el cumplimiento del protocolo de control interno para el adecuado manejo y uso de las recetas médicas en el Hospital General Latacunga, para vigilar y controlar la prescripción y dispensación semanalmente de los medicamentos de uso y consumo humanos.

## BIBLIOGRAFÍA

**ACCESS**, *Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada. ACESS*, 2021. pp. 15-38.

**ALVARADO A et al.** *Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios. El caso del Hospital de Nueva Imperial. Revista Medica de Chile*, 2017. pp. 33-40. 5.

**BARROETA, J.** *Los servicios de emergencia y urgencias médicas intrahospitalarias en España*. 2018.

**BOMBILLAR, F.** *Régimen jurídico de las recetas médicas en España e Iberoamérica Resumen Legal regime of medical prescriptions in Spain and Iberoamerica Introducción. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.* [en línea], 2020. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/89925>.

**CABALLERO, M et al.** *Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central*. 2018., pp. 29-35.

**CERNUDA, R. et al.** *Características de la prescripción de antibióticos en salas de hospitalización del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera, octubre a diciembre de 2016. Pediatría Panamá* [en línea], vol. 46, no. 3, 2018, pp. 12-20. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/877517/2017-46-3-12-20.pdf>.

**COLLANQUE, V.** *Cumplimiento Y Conocimiento Del Medico En Relación Con Las Buenas Prácticas De Prescripción En Las Recetas De Pacientes Hospitalizados Del Hospital Militar Central 2016. Universidad Inca Garcilaso De La Vega* [en línea], 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2259>.

**ERSJ.** *Las enfermedades respiratorias en el mundo* [en línea]. 2018. Disponible en: <https://www.thoracic.org/about/global-public-health/firs/resources/FIRS-in-Spanish.pdf>.

**ESPINOZA, M.,** *Farmacia del consultorio externo del hospital nacional “ Dos de mayo ” cercado de Mg . Hugo Jesús Justil Guerrero. , 2019.*

**FARRÉ, R et al.** *Intervenciones farmacéuticas* [en línea]. 2015. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-pdf-X1130634300003172>.

**FERNÁNDEZ, M. y JAURRIETA, J.** *Niveles Asistenciales en Geriatría. Tratado de geriatría para residentes* [en línea], 2020, pp. 83-87. Disponible en: <file:///C:/Users/lauov/Documents/8° B/PROC. ENFRÍA GERIÁTRICA/LINKS/Niveles asistenciales en geriatría.pdf>.

**FERRER, F.**, *La Receta Médica.* , 2002.

**GIMÉNEZ, J.**, *Errores de medicación: concepto y evolución.* , 2004. vol. 18.

**GUIZADO, F. y PORTALANZA, I.**, *Determinación del cumplimiento de las normas de prescripción de recetas médicas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati.* 2021. S.l.

**GUTIÉRREZ, L.** *Atencion Farmaceutica Aplicada a la deteccion de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Medico Cristo Redentor. Universidad de Guayaquil* [en línea], 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7644>.

**HERNÁNDEZ, I. et al.** *Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador.* , 2019, pp. 9-13.

**JIMÉNEZ, F. et al.** *¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? Anales De Medicina Interna* [en línea], vol. 22, no. 11, 2018, pp. 515-519. Disponible en: <http://www.grupoaran.com/WEB/ediciones/revistas/003.asp?IR=20&fechaPublicacion=20/11/2005&IDAR=457641&IESP=3&IDTA=2&VOL=22&NUM=11&iDNR=744>.

**LABRADOR, N.** *Patología cardiovascular.* 2018.

**LINARES, A et al.** *Interacciones medicamentosas. Acta Farmaceutica Bonaerense*, 2002. vol. 21, no. 2, pp. 139-148.

**LOZA, E.** *AINEs en la práctica clínica: lo que hay que saber. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* [en línea], 2018, pp. 88-95. Disponible en: [https://www.mssi.gov.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol35n3A INEs.pdf](https://www.mssi.gov.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35n3A INEs.pdf).

**MALDONADO, J.** *Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev*



*Med Vozandes*, 2017. pp. 5-8.

**MIRANDA, A. y PALACIOS, D.** *Errores de prescripción*. 2021.

**MSP.** *Hospital Provincial General de Latacunga* 2019.

**MSP.** *Reglamento para establecer el contenido y requisitos de la receta médica y el control de la prescripción, dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano*. [en línea] 2020, pp. 11. Disponible en: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/12470-registro-oficial-no-127>.

**MSP,** *Reglamento Sustitutivo para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Dispositivos Médicos y Control Administrativo-Financiero*. [en línea], 2020. Disponible en: [www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec).

**OMS,** *Guia de la buena prescripción*. Spine, 2012.

**OTERO, M et al.** *Errores de medicación*. SEFH, 1998. pp. 19.

**SANDOYA, K et al.** *Errores asociados a la prescripción*. [en línea], 2020. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_4\\_2020/12\\_errores\\_asociados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf).

**SANTOS, H et al.** *Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos*. *Ars Pharm*, 2004. pp. 175-184.

**VALLEJOS, A. et al.** *Perfil de uso y rango de dosis de analgésicos en un hospital de cuarto nivel en Bogotá*. *Revista Médica de Risaralda* [en línea] 2018, pp. 11-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a03.pdf>.

**VERA, K.** *Vigilancia De Virus Respiratorios En Ecuador*. *Revista Científica ciencias de la salud*, vol. 3, 2021, pp. 563-578.

**VILLAROEL, T.** *Validación de prescripciones medicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del Hospital Básico Baños*. 2017.




## ANEXOS

### ANEXO A: OFICIO DIRIGIDO A LA COORDINACIÓN ZONAL-3

 **ESPOCH**  
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

Of. No. 724. CBQF-FC.2022  
Riobamba, octubre 12 del 2022

Doctora  
Andrea González  
**COORDINADORA DE SALUD ZONAL 3**  
Presente




De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la Facultad de Ciencias, Carrera de Bioquímica y Farmacia de la ESPOCH, al tiempo que, conociendo su alto espíritu de colaboración con los Centros de Educación Superior, le solicito muy comedidamente autorice a la señorita Paulina Alexandra Lemache Damian con CI. 060483310-3 para el desarrollo de su Proyecto **ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CONTROL INTERNO PARA EL ADECUADO MANEJO Y USO DE RECETAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**, con la finalidad de revisar las recetas médicas de las áreas de hospitalización de emergencias, consulta externa en el periodo septiembre a diciembre del 2021 y protocolos internos de la farmacia del hospital, a la vez solicita se le preste a la estudiante todas las facilidades necesarias para que pueda realizar su trabajo de Titulación requisito para poder graduarse. Dicho trabajo está aprobado por la unidad de titulación y su tutora es la BQF. Stalin Rojas Docente de la Facultad.

Atentamente,

  
Dra. Sandra Escobar A. BQF  
**COORDINADORA CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**



cc. BQF. Mario Navarrete  
BQF. Raúl Aidaz

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono: (02) 904-40  
Documento No. MSP-C23-DZAF-2022-2734-E  
Fecha: 2022-10-12 11:19:30 GMT -05  
Recibido por: Delia Marcel Ramos Gonzalez  
Para verificar el estado de su documento ingrese a:  
<https://www.gestionadocumentos.gub.ec>  
con el sustrato 0602371379

Dirección: Panamericana Sur km 1 1/2, Teléfono: 593 (03) 2 998200 ext 166  
[www.espoch.edu.ec](http://www.espoch.edu.ec) [financiacion@gsa.ec](mailto:financiacion@gsa.ec) Código Postal: E060135

## ANEXO B: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LA COORDINACION ZONAL-3



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 3 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2022-13334-M

Riobamba, 09 de noviembre de 2022

**PARA:**

Sr. Dr. Jose Eduardo Aviles Mejia  
**Gerente del Hospital General Latacunga**

**ASUNTO:** RESPUESTA: ESPOCH. CARRERA DE BIOQUIMICA Y FARMACIA.  
SOLICITAN AUTORICE A PAULINA ALEXANDRA LEMACHE  
DAMIAN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ADJUNTO AL  
PRESENTE

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. Of.No.724-CBQF.2022ESPOCH, en el que se manifiesta "*CARRERA DE BIOQUIMICA Y FARMACIA. SOLICITAN AUTORICE A PAULINA ALEXANDRA LEMACHE DAMIAN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ADJUNTO AL PRESENTE*".

*Conforme a la Ley Orgánica de Salud ordena: Art. 6 " Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...) 32. Participar en coordinación con el organismo nacional competente , en la investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos".*

Tomando en consideración el anexo adjunto del proyecto "*Elaboración de un Protocolo de Control Interno para el adecuado manejo y uso de la Receta Médica en el Hospital General Latacunga* ", en cumplimiento a la normativa legal vigente se AUTORIZA, el desarrollo del presente proyecto. Se solicita comedidamente proporcionar las facilidades técnicas, operativas par su desarrollo y acompañamiento en el proceso cumpliendo con los lineamientos institucionales y salvaguardando la información confidencial de los pacientes..

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Humberto Moreano 20-69 Código Postal: 060150 / Riobamba Ecuador  
Teléfono:593-3-2961-535 / 2961-891 / 2969-847 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2022-13334-M

Riobamba, 09 de noviembre de 2022

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Mónica Andrea González Romero  
COORDINADORA ZONAL 3 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ3-DZAF-2022-2734-E

Anexos:

- rgL2734.pdf

Copia:

Sr. BQF. Mario Vinicio Navarrete Parra  
Especialista Zonal de Medicamentos y Dispositivos Médicos

Sra. Obst. Lilibian Rocío Gaguancela Padilla  
Especialista Zonal de Control Técnico Médico 1


lg/kt/kt



Firmado electrónicamente por:  
MÓNICA ANDREA  
GONZÁLEZ ROMERO

Dirección: Av. Humberto Moreano 20-00 Código Postal: 080150 / Riobamba Ecuador  
Teléfono: 593-3-2961-535 / 2961-891 / 2969-847 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

## ANEXO C: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 3 - Salud  
Hospital General Latacunga  
Dirección Asistencial Hospitalaria

**Memorando Nro. MSP-CZ3-HGL-DAH-2022-3096-M**  
Latacunga, 14 de noviembre de 2022

**PARA:** Sra. Psic. Org. Fatima Daniela Silva Villarreal  
Coordinadora de la Unidad Administrativa de Talento Humano

Sr. BQF Gonzalo Fernando Zamba Leon  
Coordinador de Farmacia, Insumos, Dispositivos Médicos y Rescativos

Sra. Med. Veronica Manibel Alvarez Cordova  
Analista de Docencia 1

**ASUNTO:** RESPUESTA: ESPOCH CARRERA DE BIOQUIMICA Y FARMACIA SOLICITAN AUTORIZAR A PAULINA ALEXANDRA LEMACHE DAMIAN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ADJUNTO AL PRESENTE

De mi consideración:

Para su conocimiento y gestión correspondiente de acuerdo a su competencia traslado Memorando N° MSP-CZONAL3-2022-13334-M, suscrito por la Mgs. Mónica Ariza González Romero, Coordinadora Zonal 3 - SALUD, que refiere:

*"... En respuesta al Documento No. Of No. 724-CBQF-2022ESPOCH, en el que se manifiesta "CARRERA DE BIOQUIMICA Y FARMACIA SOLICITAN AUTORIZAR A PAULINA ALEXANDRA LEMACHE DAMIAN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ADJUNTO AL PRESENTE".*

*Conforme a la Ley Orgánica de Salud ordena: Art. 6 " Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...) 32. Participar en coordinación con el organismo nacional competente, en su investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos".*

*Tomando en consideración el anexo adjunto del proyecto "Elaboración de un Protocolo de Control Interno para el adecuado manejo y uso de la Receta Médica en el Hospital General Latacunga", en cumplimiento a la normativa legal vigente se AUTORIZA, el desarrollo del presente proyecto. Se solicita convalidadamente proporcionar las facilidades técnicas, operativas para su desarrollo y acompañamiento en el proceso cumpliendo con las lineamientos institucionales y salvaguardando la información confidencial de los pacientes...".*

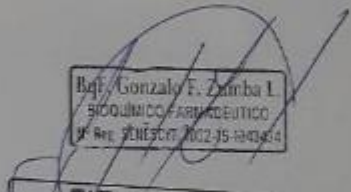
Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*  
Dr. Roberto Eduardo Chiriboga Arguello  
DIRECTOR ASISTENCIAL (E)


Referencias:  
- MSP-CZONAL3-2022-13334-M

Anexos:  
- rgt-1734.pdf

  
BQF Gonzalo F. Zamba L.  
BIOQUIMICO FARMACEUTICO  
N° Reg. FARMACIA 2022-35-194344

  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
FARMACIA INSTITUCIONAL  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA  
RUC 0540005720001

Dirección: Hermanas Páez 1-02 y Dos de Mayo Código postal: 050102/Latacunga-Ecuador  
Teléfono: 593-3-2800 331 / 2994-420 - hgl.msp23.gob.ec

 Gobierno  
en Encuentro

1/2



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 3 - Salud  
Hospital General Latacunga  
Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ3-HGL-DAH-2022-3096-M

Latacunga, 14 de noviembre de 2022

Copia:  
Sr. Tigo, John Daniel Jimenez Jimenez  
Analista de Talento Humano I  
Sra. Lora, Irma María Valle Valle  
Coordinadora de Enfermería



ROBERTO EDUARDO  
CHINTROGA ARGUELLO

Dirección: Hermanas Páez 1-02 y Dos de Mayo. Código postal: 050102/Latacunga-Ecuador  
Teléfono: 593-3-2800-331 / 2994-420 - hgl.mspz3.gob.ec




**ANEXO D: EVIDENCIAS DE LA REVISIÓN DE RECETAS MÉDICAS DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**



Selección de recetas médicas



Recopilación de información


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**  
**COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD Nº 3**  
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**  
**RECETA 0058330**

SERVICIO / ESPECIALIDAD: *Cardiología* FECHA: *20/10/2021*

DATOS DEL PACIENTE  
 NOMBRE Y APELLIDOS: [REDACTED]  
 DOCUMENTO IDENTIFICATORIO: [REDACTED]

DATOS DEL MEDICAMENTO (Dosis, concentración y forma farmacéutica) / (DISPOSITIVO MÉDICO, tamaño, calibre, volumen)  
 DETALLE

DETALLE	CANTIDAD (en número y letra)	USOS	FRECUENCIA
<i>Zosartán Sólido Oral 40mg/ml (sólido)</i>	<i>100 mg/ml (sólido)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>
<i>Clotelidona Sólido Oral 10 mg/ml (sólido)</i>	<i>10 mg/ml (sólido)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>

DATOS DEL PRESCRIPTOR  
 NOMBRE Y APELLIDOS: [REDACTED]

**RECETA Nº 0055926**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**  
**COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD Nº 3**  
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**


SERVICIO / ESPECIALIDAD: *Emergencia* FECHA: *24/12/2021*

DATOS DEL PACIENTE  
 NOMBRE Y APELLIDOS: *Cuervo*  
 DOCUMENTO IDENTIFICATORIO: *(31700054)*

DATOS DEL MEDICAMENTO (Dosis, concentración y forma farmacéutica) / (DISPOSITIVO MÉDICO, tamaño, calibre, volumen)  
 DETALLE

DETALLE	CANTIDAD (en número y letra)	USOS	FRECUENCIA
<i>Malgachato mas sintomona</i>	<i>1 (uno)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>
<i>liquido oral</i>			
<i>Amiprato 10 mg/ml (sólido)</i>	<i>10 (diez)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>
<i>Sólido Oral</i>			

DATOS DEL PRESCRIPTOR  
 NOMBRE Y APELLIDOS: [REDACTED]


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**  
**COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD Nº 3**  
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**  
**RECETA Nº 0144097**

SERVICIO / ESPECIALIDAD: *Cardiología* FECHA: *20/10/2021*

DATOS DEL PACIENTE  
 NOMBRE Y APELLIDOS: [REDACTED]  
 DOCUMENTO IDENTIFICATORIO: *0507683614*

DATOS DEL MEDICAMENTO (Dosis, concentración y forma farmacéutica) / (DISPOSITIVO MÉDICO, tamaño, calibre, volumen)  
 DETALLE

DETALLE	CANTIDAD (en número y letra)	USOS	FRECUENCIA
<i>Tiametol líquido Paracetamol 50 mg/ml</i>	<i>10 (Diez)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>
<i>Malgachato</i>			
<i>Paral para adulto</i>	<i>15 (quince)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>
<i>Dabigatran 110 mg/ml</i>	<i>1 (uno)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>
<i>Dabigatran 110 mg/ml</i>	<i>1 (uno)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>
<i>Aspirina</i>	<i>1 (uno)</i>	<i>1 vez</i>	<i>1 vez al día</i>

DATOS DEL PRESCRIPTOR  
 NOMBRE Y APELLIDOS: [REDACTED]

Prescripciones de mala calidad



poes tesis emergencia copia - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Inserir Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista (¿Qué desea hacer?)

Normal Bueno Incorrecto Neutral

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	receta legible	nombre	18-33	36-64	65 en adelante	mujer	hombre	omisión de sexo			CIE-10
2	si	no	si	no	18-33	36-64	65 en adelante				
3	si	si									ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
4	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO
5	si	no	si								ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO
6	si	no	si								SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
7	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
8	si	no	si								ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
9	si	no	si								ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
10	si	no	si								ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
11	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
12	si	no	si								SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
13	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
14	si	si									LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
15	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
16	si	si									SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
17	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
18	si	si									LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
19	si	no	si								ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
20	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
21	si	no	si								ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
22	si	no	si								ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO
23	si	no	si								LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
24	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
25	si	no	si								LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
26	si	si									LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
27	si	si									LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
28	si	si									FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON EL SERVICIO SANITARIO
29	si	no	si								SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
30	si	si									SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
31	si	no	si								ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
32	si	si									LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
33	si	no	si								LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNA
34	si	si									ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Tabulación en Excel



Socializado al personal de los servicios de consulta externa



Socializado al personal del servicio de medicina interna



Socializado al personal del servicio de emergencia

**ANEXO E: POE DEL CONTROL INTERNO DEL MANEJO Y USO ADECUADO  
DE LAS RECETAS MÉDICAS**

<b>CODIGO</b>  <b>HGL-UCR-01</b>	<b>NOMBRE DEL POE:</b>  <b>CONTROL INTERNO SOBRE EL MANEJO Y USO ADECUADO DE LAS RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA</b>	<b>VERSION</b>
<b>POE</b> <b>1</b>		<b>01</b>
<b>SERVICIO</b>	<b>FARMACIA</b>  <b>(Área de Calidad)</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Efectuar un adecuado control en el manejo de las recetas médicas de los servicios hospitalarios, con la finalidad de garantizar el acceso a medicamentos mediante una correcta y efectiva dispensación en beneficio de la salud de la población.	
<b>ALCANCE</b>	Este procedimiento está destinado para los Médicos, Obstetras y Odontólogos, con la ayuda de la asesoría del Bioquímico farmacéutico/ Químico farmacéutico del Hospital General Latacunga.	
<b>RESPONSABLE</b>	El personal responsable será todos los Médicos, Obstetras y Odontólogos que realizan las prescripciones médicas, siendo los encargados de dar cumplimiento al procedimiento operativo estandarizado del Hospital General Latacunga	
<b>DEFINICIONES</b>	<p><b>Concentración:</b> Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen de medicamento. La concentración de principio activo se expresa de las siguientes formas: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. No es sinónimo de dosis de un medicamento (ARCSA, 2019, p.2).</p> <p><b>Dosis unitaria:</b> Cantidad física de un medicamento indicado</p> <p><b>Contraindicación:</b> Indicación de que la administración de un medicamento determinado debe ser evitada en determinadas condiciones o situaciones clínicas (ARCSA, 2019, p.3)</p>	

	<p><b>Denominación Común Internacional (DCI):</b> Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional (ARCSA, 2019, p.3).</p> <p><b>Dispensación:</b> Acto profesional farmacéutico de proveer uno o más medicamentos a un paciente, habitualmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Bioquímico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Comunica los elementos importantes como es el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la interacción de los alimentos, como con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto (DIGEMI, 2009, p.13).</p> <p><b>Dosificación/Posología:</b> Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento (ARCSA, 2019, p.3).</p> <p><b>Dosis:</b> Cantidad total de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un período determinado (ARCSA, 2019, p.3).</p> <p><b>Forma Farmacéutica:</b> Es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento, es la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración (ARCSA, 2019, p.3).</p> <p><b>Fórmula Magistral:</b> Producto farmacéutico destinado a un paciente individualizado dispensado en la farmacia, botica o servicio de farmacia y, con la debida información al usuario preparado por el Químico Farmacéutico regente o bajo su</p>
--	---

	<p>dirección, en cumplimiento expreso de una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico (DIGEMI, 2009, p.11).</p> <p><b>Prescripción:</b> Pedido escrito o electrónico (receta), elaborada por un médico a un farmacéutico para la provisión de un medicamento o tratamiento a sus pacientes. Una receta puede contener varios elementos. El número máximo de elementos en una receta se encuentra regulado a 3 medicamentos por receta (Guevara 2020, p.21).</p> <p><b>Receta médica:</b> Documento asistencial y de control administrativo, a través del cual los profesionales de la salud facultados para prescribir, prescriben medicamentos dentro del ámbito de sus competencias, receta que dispensan las farmacias y botiquines privados de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. La receta médica puede ser física o electrónica la cual será validada con la firma física, electrónica o digitalizada del profesional de salud, según corresponda (MSP 2013, p. 13).</p> <p><b>Validación farmacéutica:</b> Verificación y análisis de la prescripción de medicamentos de cada paciente a través de los datos que constan en las indicaciones de la Historia Clínica Única manual o electrónica debidamente legalizada previa a la dispensación. Permite la ejecución de intervenciones farmacéuticas para asegurar el uso racional de los medicamentos (Guevara 2020, p.21).</p>
<p><b>DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO</b></p>	<p><b>FASE 1</b></p> <p><b>Proceso de la prescripción razonada</b></p>

	<p>El médico tratante seguirá una serie de pasos para un correcto diagnóstico e identificará problemas del paciente que consecutivamente realizará una adecuada prescripción médica.</p> <p><b>Valoración integral del paciente</b></p> <p>Los pacientes acuden a consulta buscando alivio a sus problemas de salud, se comenzará con una anamnesis detallada para recopilar toda la historia de posibilidades enfermedades que haya tenido el paciente, así como habrá que recoger minuciosamente los hábitos de vida, por lo que es necesario antes de decidir un tratamiento, establecer en lo posible un buen diagnóstico.</p> <p>Un diagnóstico correcto se basa en la integración de muchos fragmentos de información: una historia clínica, un examen físico sistemático y completo, y el uso de exámenes cuando sean necesario ( Berghe, 2021, p.118).</p> <p><b>Diagnóstico definitivo</b></p> <p>Por parte del prescriptor se elaborará un plan de estudio que se requerirá información recopilada mediante, signos y síntomas, resultados de exámenes clínicos del paciente se determina la enfermedad, y con concordancia con las guías y protocolos de atención se utilizará el tratamiento adecuado.</p> <p>Se requiere información apropiada, esfuerzo y experiencia por parte del prescriptor. Se recomienda que cada prescriptor cuente con una relación de medicamentos que conozca bien (formulario personal), en concordancia con las guías y protocolos de atención, que utilizará en el tratamiento de los problemas de salud prevalentes, y que deberá actualizar regularmente (Carvajal, 2017, p.842).</p> <p><b>Prescripción del tratamiento</b></p> <p>Las prescripciones al ser documentos legales presentan un elevado grado de responsabilidades, puesto que al administrar</p>
--	--

una sustancia química ajena al organismo es imprescindible que el médico responsable tenga un conocimiento profundo de la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos. Por lo tanto, las prescripciones médicas de uno o más medicamentos y dispositivos médicos en la receta médicas se realizará con letra legible, y contendrá su nombre genérico sin siglas ni abreviaturas, su forma farmacéutica, concentración, según aplique; cantidad a dispensar en números y letras, y la firma y el sello del prescriptor sean de manera manual o electrónica (OMS, 2012, p,3).

## **FASE 2**

### **Validación de las prescripciones médicas**

El Químico/Bioquímico Farmacéutico utilizando la Historia Clínica realizar el respectivo análisis y validación de las prescripciones y recetas médicas manuales o electrónicas de cada paciente, revisando y verificando las recomendaciones emitidas por el prescriptor como: medicamentos prescritos, forma farmacéutica, dosis, frecuencia, cantidades y vía de administración, así como el encabezado y los datos del prescriptor (MSP, 2020, p.11).

### **Revisión de las recetas**

El Químico/Bioquímico Farmacéutico es el encargado de receptar y validar la receta médica. Se hará la revisión de la siguiente información:

#### **2.1. La receta se realizará con letra legible**

- La receta contendrá el nombre genérico del medicamento, sin abreviaturas o siglas
- La receta puede ser manual o electrónica
- El color de receta médica depende del servicio hospitalario: atención ambulatoria-celeste, emergencia-amarillo y hospitalización-rosado.

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se excluye la presentación de receta médica en caso de campañas de vacunación, campañas de salud y dispensación de anticonceptivo.</li></ul> <p><b>2.2. Estructura de la receta médica</b></p> <p><b>I. Encabezado de la receta</b></p> <p><b>A. Datos administrativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Logo de la institución</li><li>✓ Nombre del establecimiento de salud</li><li>✓ Tipo de receta: Ambulatoria, Emergencia, Hospitalización</li><li>✓ Ciudad y fecha de prescripción: DD/MM/AAAA</li><li>✓ Servicio/ Especialización</li><li>✓ Número de receta</li></ul> <p><b>B. Datos del paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Apellidos y nombres completos</li><li>✓ Documentación de identidad: cédula o pasaporte</li><li>✓ Número de historia clínica: En el caso de atención en emergencia poner el número de la hoja 008.</li><li>✓ Estado de la enfermedad: aguda o crónica (solo para receta ambulatoria)</li><li>✓ Fecha de nacimiento</li><li>✓ Edad: expresada en años y meses</li><li>✓ Peso y talla, cuando aplique</li><li>✓ Sexo</li><li>✓ Diagnóstico, según CIE vigente a la fecha de la prescripción</li><li>✓ Alergias</li></ul> <p><b>II. Cuerpo de la receta</b></p>
--	--




	<p><b>A. Datos del medicamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Nombre genérico o Denominación Común Internacional-DCI</li><li>✓ Forma farmacéutica</li><li>✓ Concentración</li><li>✓ Dosis: expresada en unidades de peso y/o volumen</li><li>✓ Frecuencia de administración</li><li>✓ Duración de tratamiento (solo para receta ambulatoria y emergencia)</li><li>✓ Vía de administración</li><li>✓ Cantidad de unidades farmacéuticas: expresada en números y letra</li><li>✓</li></ul> <p><b>III. Pie de la receta</b></p> <p><b>A. Datos de prescriptor</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Apellido y Nombre</li><li>✓ Número de registro profesional</li><li>✓ Firma</li><li>✓ Sello (solo para recetas físicas)</li></ul> <p><b>B. Datos de quien valida /verifica y dispensa/ entrega la receta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Apellido y nombre</li><li>✓ Firma / sello</li></ul> <p><b>C. Indicaciones:</b> para recetas ambulatorias y emergencia para recetas físicas las indicaciones deben ser desprendibles y para recetas electrónicas estas deben imprimirse para entregar al paciente. Constarán los siguientes datos: imprimirse para entregar al paciente. Constarán los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Apellidos y nombres completos del paciente</li><li>✓ Fecha de prescripción: DD/MM/AAAA</li><li>✓ Número de receta</li></ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre genérico o Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento, concentración, dosis, frecuencia, duración de tratamiento, vía de administración.</li> <li>✓ Advertencias y Recomendaciones</li> <li>✓ Datos del prescriptor, especificados en literal IIIA</li> </ul>
<b>CONSIDERACIONES ADICIONALES</b>	<p>Reglamento para establecer el contenido y requisitos de la receta médica y el control de la prescripción, dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano.</p> <p>De acuerdo: Expedir el Reglamento Sustitutivo para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Dispositivos Médicos y Control Administrativo-Financiero. Sección 3, art 76.</p>
<b>REFERENCIAS</b>	<p><b>ARCSA</b>, <i>Buenas Prácticas de Farmacia y Dispensación para Farmacias y Botiquines</i>. , 2019. pp. 0-17.</p> <p><b>BERGHE, C.</b>, <i>Valoración geriátrica integral Comprehensive Geriatric Assessment</i>. , 2021. vol. 5, no. 2, pp. 115-124.</p> <p><b>CARVAJAL, C.</b> <i>Médico como experiencia. The impact of medical diagnosis as a traumatic experience</i> . 2017. vol. 28, no. 6, pp. 841-848.</p> <p><b>DIGEMI</b>, <i>Manual de buenas prácticas de dispensación</i>. , 2009.</p> <p><b>OMS</b>, <i>Guía de la buena prescripción. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales</i> [en línea], 2012. vol. 26, no. 15, pp. 1-115. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf">https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf</a>.</p>
<b>ANEXOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anexo 1: Matriz de revisión de recetas médicas</li> <li>▪ Anexo 2: Organigrama del procedimiento operativo estandarizado del adecuado uso de recetas médicas</li> </ul>
<b>LISTA DE DISTRIBUCIÓN</b>	<p>Médicos Coordinadores, Obstetras, Odontólogos, Bioquímicos Farmacéuticos, Auxiliares de Farmacia.</p>

<b>ELABORADO POR</b>	<b>Paulina Lemache</b>		<b>FECHA</b>	<b>15-05-2023</b>
<b>REVISADO POR</b>	<p><b>Dra. Sandra Gonzalez.</b> <b>Coordinador de la Unidad de Calidad</b></p> <p><b>Bqf. Gonzalo Zumba</b> <b>Coordinador de Farmacia,</b> <b>Insumos, Dispositivos Médicos</b> <b>y Reactivos</b></p>		<b>FECHA</b>	<b>12/06/2023</b>
<b>APROBADO POR</b>	<p><b>Dr. Marco Tapia</b> <b>Director Asistencial (E)</b></p> <p><b>Dr. Roberto Chiriboga Gerente</b> <b>del Hospital Generalde</b> <b>Latacunga</b></p>		<b>FECHA</b>	<b>12/06/2023</b>
<b>CONTROL DECAMBIOS</b>	<b>VERSION REVISADA</b>	<b>FECHA</b>	<b>CAMBIOS</b>	
	<b>001</b>	<b>19/06/2023</b>	<b>-</b>	

**ANEXO No. 1**  
Registro de errores de prescripción

 Ministerio de Salud Pública		<b>HOSPITAL GENERAL LATAGUNGA</b> <b>Registro de errores de prescripción</b>												
<b>Fecha:</b>														
<b>Servicio Hospitalario:</b>		Medicina interna <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/>												
Tipos de error	Error	Número receta médicas analizadas											Total de errores	
		RecetaN <sup>o</sup>	1	2	3	4	5	4	6	7	8	9		10
<b>Claridad de la receta</b>	Receta ilegible													
<b>Datos del paciente</b>	Omisión del apellido y nombre													
	Omisión de documento de identidad													
	Omisión de la historia clínica													
	Omisión del CIE 10													
	Omisión de edad													
<b>Datos del medicamento</b>	Omisión del nombre genérico del medicamento													
	Forma farmacéutica errónea													
	Concentración incorrecta													
	Frecuencia de administración errónea													
	Duración de tratamiento incorrecta													
	Vía de administración errónea													
	Omisión de cantidad de unidades farmacéuticas													
<b>Datos del prescriptor</b>	Omisión de apellido y nombre													
	Omisión de la firma													
	Omisión del sello													

**Nota:** Se elegirán al azar 10 recetas diarias

Responsable: \_\_\_\_\_

Firma y sello: \_\_\_\_\_





**esPOCH**

**Dirección de Bibliotecas y  
Recursos del Aprendizaje**

**UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y  
DOCUMENTAL**

**REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA**

**Fecha de entrega:** 29 / 09 / 2023

<b>INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)</b>
<b>Nombres – Apellidos:</b> Paulina Alexandra Lemache Damián
<b>INFORMACIÓN INSTITUCIONAL</b>
<b>Facultad:</b> Ciencias
<b>Carrera:</b> Bioquímica y Farmacia
<b>Título a optar:</b> Bioquímica Farmacéutica
<b>f. Analista de Biblioteca responsable:</b> Ing. Rafael Inty Salto Hidalgo



1614-DBRA-UPT-2023