UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO 2018

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor(es):
Bach. Rojas Guevara, Aury Gasdally

Asesor:
Ms. Esp.C.D. César Abraham Vásquez Plasencia

Línea de investigación:

Educación – ejercicio profesional – docencia – gestión y sociedad

Pimentel-Perú
2018

“Cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo 2018”

Aprobación del informe de investigación

Ms. Esp.C.D. César Abraham Vásquez Plasencia

Asesor Metodólogo

Mg.CD. Lavado La Torre Milagros

Presidente del jurado de tesis

Dra.C.D. Valenzuela Ramos Marisel Roxana

Secretario del jurado de tesis

Mg.CD. Ramírez Espinoza Mónica Lucia

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Es muy grato poder expresar mi felicidad por la culminación de mis estudios, el cual se la dedico con mucho amor a mis seres queridos, los que me apoyaron en esta etapa tan importante de mi vida como es desarrollarme en mi carrera como profesional; en especial a mi amado hijo por ser la fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y así luchar para el logro de todas mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios ya que es él, quien me brindo salud y sabiduría en todo este proceso para poder desarrollar mi pasión por esta hermosa carrera profesional con gran éxito, a mis maestros de escuela por todas las enseñanzas , exigencias y motivaciones que han hecho de mí una excelente alumna y profesional , agradezco también a mi madre por que fue ella quien realizo innumerables hazañas y sacrificios en toda su vida para poder permitirme a mí continuar en este proceso de formación hacia mi éxito.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de Chiclayo 2018. El diseño fue descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 104 cirujanos dentistas que luego de aceptar su participación y firmar el consentimiento informado, redactaron una receta frente a un caso clínico ficticio. Se visitó a los individuos en su centro de trabajo MINSA, ESSALUD o de práctica privada. Las direcciones fueron brindadas por el colegio odontológico de Chiclayo. Se evaluó el cumplimiento de la norma en las recetas, usando una ficha de cotejo validada por juicio de expertos y basada en el manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. Se encontró que el 99.04% de cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo no cumplieron la norma de buenas prácticas de prescripción. El 68.27% y 52.88% cumplieron la norma de buenas prácticas de prescripción en lo que respecta a datos del prescriptor (apellidos y nombres, n° colegiatura, firma y sello) y del medicamento (denominación común internacional, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, fecha de emisión e indicaciones), respectivamente. Mientras el 96.15% no cumplieron la norma en los datos del paciente (apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico). Se concluyó que los cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo no cumplen la norma de buenas prácticas de prescripción.

Palabra clave: cumplimiento, practicas, prescripción, recetas, dentista

ABSTRAC KEYWORD

The objective of the research was to determine the frequency of compliance with the norm of good prescription practice in prescriptions of dental surgeons of Chiclayo 2018. The design was descriptive - transversal. The sample consisted of 104 dental surgeons who after accepting their participation and signing the informed consent, wrote a prescription against a fictitious clinical case. The individuals were visited in their work center MINSA, ESSALUD or in private practice. The addresses were given by the dental school of Chiclayo. The compliance with the norm in the prescriptions was evaluated, using a check-off sheet validated by expert judgment and based on the manual of good practices of prescription of the Ministry of Health of Peru. It was found that 99.04% of dental surgeons in the city of Chiclayo did not comply with the norm of good prescription practices. 68.27% and 52.88% complied with the norm of good practice of prescription with respect to data of the prescriber (surnames and names, n ° tuition, signature and seal) and of the medicine (international common denomination, concentration of the active principle, pharmaceutical form, dose, date of issue and indications), respectively. While 96.15% did not meet the standard in the patient's data (surnames and names, gender, age and diagnosis). It was concluded that the dental surgeons of the city of Chiclayo do not comply with the norm of good prescription practice.

Keyword: compliance, practices, prescription, recipes, dentist

ÍNDICE

INDICE

Aprobación de jurado…….……i
Dedicatoria…….…….……ii
Agradecimiento…….…….iii
Resumen…….……iv
Abstract……...v
I. INTRODUCIION……..……1
1.1 realidad problemática……..……..….2
1.2 trabajos previos……..…….…...2
1.3 teorías relacionadas al tema…….…...6
1.4 formulación del problema……..……19
1.5 justificación e importancia del estudio…….…..……...19
1.6 hipótesis ……..….....20
1.7 objetivos……..…….....20

II. MÉTODO…….....21
2.1 tipo y diseño de investigación ……...…...21
2.2 población y muestra……...21
2.3 variables y operacionalización …….....23
2.4 técnicas e instrumentos de recolección de datos……....25
2.5 Procedimiento de análisis de datos……26
2.6 Aspectos éticos…….....26
III. RESULTADOS ……..27
3.1 Tablas y figuras..……..…..27
3.2 Discusión de resultados …….....34

IV. CONCLUSINES Y RECOMENDACIONES …….……35
4.1 Conclusiones ……...35
4.2 recomendaciones ……...36

REFERENCIAS …… 37
ANEXOS …….39

INDICE DE TABLAS

TABLA 1----------27
TABLA 2----------28
TABLA 3----------29
TABLA 4----------30
TABLA 5----------31
TABLA 6----------32
TABLA7----------33

I. INTRODUCCIÓN

El cirujano dentista está facultado para prescribir medicamentos según Artículo 26° de la Ley 26842; Artículo 27º del D.S. 0132006.; desafortunadamente, esta actividad no siempre se realiza de manera correcta. Existen diversos factores que complican el proceso de prescripción, tales como carga de trabajo excesiva, la dificultad diagnóstica producida por historias clínicas incompletas y los estudios auxiliares insuficientes a causa de un escaso acceso y alto costo de los mismos.[1]

La práctica de la prescripción es un acto complejo que requiere conocimiento farmacológico y clínico, que implica una actitud ética y responsable [2] .Realizar una prescripción adecuada tiene resultados favorables en diversas áreas de la salud, tales como la baja frecuencia de complicaciones asociadas a infecciones, la prevención de eventos adversos, la disminución de la resistencia bacteriana y la vigilancia cuidadosa de la interacciones farmacológicas, además de contribuir a obtener resultados clínicos favorables y el éxito de los tratamientos.[3]

Estudios realizados en el Perú en relación a la prescripción de medicamentos nos permiten identificar este tipo de problemas en este campo Rojas.J(Barranco-Chorrillos-Surco,2010). Analizó el contenido de las recetas e historias clínicas según las siguientes variables: firma y sello del profesional, registro del diagnóstico CIE 10 y respecto a la medicación: la dosis, vía, cantidad, frecuencia, duración; buscando en estos conocer la presencia y ausencia de estas anotaciones. Los resultados revelaron que las prescripciones médicas odontológicas son diferentes entre las recetas y las historias clínicas (p=0.000), con respecto a la firma, sello, dosis, frecuencia, vía, cantidad y el diagnóstico CIE 10, siendo iguales las anotaciones para la duración de la medicación (p=0,405); concluyendo así que en más del 50% de las historias clínicas están ausentes estos datos y en más del 50% de las recetas se registraron estos datos.[4] Recogiendo esta realidad y considerando que la prescripción de un medicamento es un acto de gran repercusión en la salud de la persona y en la comunidad, así como en la economía del sector, el presente proyecto intenta dar a conocer mediante los resultados, brindar una herramienta de ayuda para que el Colegio Odontológico del Perú-Región Lambayeque así como las diferentes universidades de la región pongan más énfasis en este tema para así formar profesionales competentes para beneficio del paciente.

1.1.Realidad Problemática.

En la práctica clínica odontológica, la mayoría de atenciones culmina en la prescripción de un medicamento , por lo general los pacientes llegan a consulta por alguna molestia e incomodidad; esta tiene que ser la más adecuada a las necesidades del paciente. En la actualidad la enseñanza de la redacción de recetas médicas se descuida con frecuencia en los programas de las universidades debido a que en la práctica ya no se realizan prescripciones largas y complicadas[5], pero para ser capaz de redactar una receta con exactitud y rapidez se necesita considerable práctica.

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que, como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud.

Realizar una prescripción de calidad requiere la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos, así como la capacitación adecuada y continua de los profesionales de la salud que prescriben, facilitándoles el acceso a información objetiva respecto a los medicamentos, su participación en actividades de farmacovigilancia, la educación sanitaria de la población, y la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son, entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad.[5]

1.2.Trabajos previos.

Páez T. et al (Ibarra,2016).[6] Evaluaron los conocimientos sobre los errores más frecuentes que se presentan en médicos y enfermeras en el Servicio de Pediatría en una investigación observacional, descriptiva. El objetivo fue determinar los errores más frecuentes en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra en 2016. se utilizó una encuesta dirigida para profesionales médicos y otra para profesionales de enfermería, las mismas que fueron modificadas y adaptadas a su realidad, tomando como referencias preguntas abiertas y cerradas que nos serán útiles para

demostrar, que errores se presentan por parte de cada profesional. Los datos obtenidos de los distintos tipos de técnicas e instrumentos se lo tabularon por medio de hojas electrónica, lo que permitió crear y aplicar formatos a libros para analizar información y tomar decisiones fundadas sobre aspectos de tipo cuantitativo. Concretamente se utilizó para hacer un seguimiento de datos y presentarlos en una variedad de gráficos estadísticos. Resultados: Se determinó que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, por otra parte, el profesional de enfermería, no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando el 86%. Se concluyó que la mayoría de los profesionales médicos debido a diversas causas externas en internas comenten errores a la hora de la prescripción de fármacos, con lo cual en personal de enfermería de igual manera incurre en errores a la hora de la administración. Debe superarse errores como el incumplimiento en la administración de medicamentos a la hora correcta y la falta de registro.

Solmaz A. et al (Kermanshah ,2016).[7] Estudiaron los errores de prescripción hechas por dentistas generales en este estudio transversal, el objetivo fue evaluar los errores comunes en las recetas escritas por los dentistas generales en Kermanshah en 2014. Los dentistas recibieron un cuestionario que describe cinco pacientes hipotéticos y se pidió la prescripción apropiada para el paciente en cuestión. Se recogió información sobre edad, sexo, experiencia laboral y admisión en la universidad. Se determinó la frecuencia de errores en las recetas. Se analizaron los datos del software estadístico SPSS 20 y se utilizó el test t estadístico, el chi-cuadrado y la correlación de Pearson (0,05> P). Resultados: Un total de 180 dentistas (62,6% varones y 37,4% mujeres) con una edad media de 8,23 ± 39,199 participaron en este estudio. Los errores de prescripción incluyen el error en forma farmacéutica (11%), no tener que escribir dosis terapéutica (13%), escribir dosis equivocada (14%), errores tipográficos (15%), receta errónea (23%) y escribir un número incorrecto de medicamentos (24%), observándose los errores más frecuentes en la administración de fármacos antivirales (31%) y estadios posteriores de antifúngicos (30%), analgésicos (23%) y antibióticos (16%). Los dentistas varones comparados con dentistas mujeres mostraron errores más frecuentes (P = 0,046). La frecuencia de los errores entre los odontólogos con un largo historial de trabajo (P> 0,001) y la aceptación en la universidad excepto en el examen de ingreso (P = 0,041) tuvieron una relación estadísticamente significativa. Se concluyo con este estudio que la prescripción escrita por

dentistas generales examinados contenía errores significativos y mejorar la prescripción a través de la educación continua de los dentistas es esencial.

Acero F.(San Juan de Lurigancho,2016).[8]Verifico el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante Febrero – y marzo del 2016. Es un estudio de tipo descriptivo – transversal prospectivo donde se analizó 96 recetas médicas que fueron dispensadas y luego fotografiadas, para detectar las deficiencias de acuerdo a una lista de chequeo basado en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. De las prescripciones dispensadas se encontró que de 96 (100%), 85 de ellas (89%) contenían al menos una deficiencia. Los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 89%; Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en un 59% (solo coloca nombres comerciales); Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Concentración del IFA) en un 30%; Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26%. Se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción

Pinedo. Y, et al (Lima ,2014).[9] Determinaron e identificaron las deficiencias en el cumplimento de las buenas prácticas de prescripción en la recetas de los pacientes hospitalizados en un estudio retrospectivo , descriptivo , se analizaron 4644 recetas de los meses de abril a junio del 2013, encontrándose que el 1.14% de estas (53) cumplieron con todas las características analizadas y el resto no cumplió con una o más características analizadas, donde se concluyó el incumplimiento de las normas de buena prescripción en porcentaje elevado de recetas .esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción , para evitar futuros errores que podrían a llegar a poner e riesgo de la salud en pacientes .

Sánchez .N, Zevallos. L (Chimbote, 2014).[10]Estudiaron la importancia de la intervención del químico en la validación de prescripciones médicas del SDMDU del servicio de hospitalización de medicina, Hospital III-EsSalud durante mayo a agosto 2014. La investigación fue de tipo descriptiva con enfoque cuantitativo. Los resultados obtenidos de 200 prescripciones revisadas fueron el 100 % no identifica el diagnóstico del paciente, 20 % presentaron letra distinta, el 94 % están en DCI, el 64% son ilegibles. No identifica, forma de presentación (27 %), forma farmacéutica (90 %), cantidad de medicamento (82.5 %), duración inapropiada del tratamiento (5 %). El 85.5 % de presentan interacciones leves 15 %, moderada 74 % y graves 11 %. Se concluye afirmando que la validación de las prescripciones de manera oportuna por intervención de un químico farmacéutico es importante porque mejora la calidad y seguridad de prescripciones para el bienestar del paciente.

Rojas.J.(Barranco-Chorrillos-Surco,2014).[4]Analizó el contenido de las recetas e historias clínicas según las siguientes variables: firma y sello del profesional, registro del diagnóstico CIE 10 y respecto a la medicación: la dosis, vía, cantidad, frecuencia, duración; buscando en estos conocer la presencia y ausencia de estas anotaciones. La metodología empleada fue de tipo, trasversal retrospectiva, comparativa, para lo cual se evaluaron 350 documentos, los cuales incluyen: recetas con sus respectivas historias clínicas, tratando en todo momento contrastar el contenido de ambas. Los resultados revelaron que las prescripciones médicas odontológicas son diferentes entre las recetas y las historias clínicas (p=0.000), con respecto a la firma, sello, dosis, frecuencia, vía, cantidad y el diagnóstico CIE 10, siendo iguales las anotaciones para la duración de la medicación (p=0,405); concluyendo así que en más del 50% de las historias clínicas están ausentes estos datos y en más del 50% de las recetas se registraron estos datos.

1.3.Teorías relacionadas al tema.

El manual de buenas prácticas de prescripción tiene como objetivo fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas; ya que con una buena prescripción maximizamos la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizamos los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento; así como también los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento , respetando las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Este nace a raíz que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, definió que «el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad».[13] El cual es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente.

La norma de buenas prácticas de prescripción intenta brindar una herramienta de orientación al prescriptor, teniendo como premisas el beneficio de los pacientes y la optimización del uso de recursos.

Según el manual de buenas prácticas de prescripción Lima-2005.[5]

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de

conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción[3].

-Factores que influyen en la prescripción[5]

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor:

Regulatorios

La Ley General de Salud n° 26842 artículo 26° y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción.

"Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstétrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión».

Los cirujanos dentistas habitualmente no prescriben muchos tipos de fármacos. Realmente los analgésicos, los antiinflamatorios no esteroideos, y los antibióticos, constituyen la base de su prescripción. Puntualmente en ocasiones se recurre a otros fármacos como ansiolíticos, analgésicos opiáceos, corticoides, etc. Y aun todavía más raramente a fármacos indicados para el tratamiento de urgencias vitales como la adrenalina, la atropina, el salbutamol, u otros.[11]

Las obstetras pueden administrar fármacos para modificar las contracciones uterinas como los fármacos oxitócicos que estimulan las contracciones uterinas en la inducción del parto, como para contener la hemorragia posparto, los estimulantes $beta_2$-adrenérgicos relajan el útero y previenen el parto prematuro y sulfato de magnesio que tiene un papel importante en la eclampsia para la prevención de convulsiones recurrentes.[12]

Industria farmacéutica

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley

General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «Criterios éticos para la promoción de medicamentos» (Anexo 3); sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas.

Educativos

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad.

La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica.

En la formación postgraduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios.

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados.

En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud.

Socio-económicos

Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional.

Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que

sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros.

Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos.

-Método para una buena práctica de prescripción[5]

La Universidad de Gröningen (Holanda) desarrolló una metodología sistematizada para la enseñanza de la farmacoterapia racional que la OMS auspicia e impulsa en todo el mundo. Esta modalidad de enseñanza incorpora la medicina basada en la evidencia y el enfoque por problemas, enfatizando la adquisición de habilidades más que de conocimientos. Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos: la consideración de las medidas no farmacológicas, la determinación de usar o no medicamentos y, en caso de ser necesario, una correcta selección de estos agentes terapéuticos, la elaboración de un apropiado régimen de dosificación, seguido de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia, y un adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente.

Este proceso comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus labores, siempre basados en la evidencia científica disponible. Introduce un enfoque racional, lógico, paso a paso, para resolver los problemas de salud de los pacientes.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. **Definir el o los problemas del paciente**

   Los pacientes acuden a consulta buscando alivio a sus problemas de salud, consultando muchas veces por un síntoma o signo aislado, por lo que es necesario antes de decidir un tratamiento, establecer en lo posible un buen diagnóstico.

Un diagnóstico correcto se basa en la integración de muchos fragmentos de información: una acuciosa historia clínica, un examen físico sistemático y completo, y el uso de exámenes auxiliares cuando sean necesarios.

2. Especificar el o los objetivos terapéuticos

Antes de escoger un tratamiento, es esencial especificar el o los objetivos terapéuticos. Por ejemplo, en un niño con diarrea aguda acuosa (sin moco ni sangre) y deshidratación, el objetivo terapéutico será prevenir que continúe perdiendo más líquidos y electrolitos, y reponer las pérdidas. El tratamiento anti-infeccioso con antibióticos no será parte del objetivo terapéutico en este paciente.

Especificar el objetivo terapéutico es una buena manera de estructurar el pensamiento, impulsa a concentrarse sobre el problema real, lo que limita el número de posibilidades terapéuticas, y hace fácil la elección final.

Es importante conocer los puntos de vista del paciente, respetando sus derechos, hacerle conocer el objetivo terapéutico, y que sea partícipe de la decisión. Con esto se logra un adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas (adhesión al tratamiento).

3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente

Éste es el paso más difícil y 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 . Una vez que se ha definido el o los objetivos terapéuticos, se hará una relación de los posibles tratamientos eligiendo, entre los productos disponibles en el mercado, el o los medicamentos sobre la base de su perfil farmacológico de eficacia, seguridad, conveniencia y costo.

• Eficacia: La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad. Se mide en

ensayos clínicos controlados, en los que se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas. No equivale necesariamente al efecto farmacológico. El hecho que un fármaco tenga efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz. Debe diferenciarse el efecto farmacológico de la eficacia clínica.

• Seguridad: Es la característica de un medicamento que garantiza su uso con una probabilidad muy pequeña de causar reacciones adversas. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia.

• Conveniencia: Tiene relación con las características de cada paciente, considerando además la patología a tratar, otros factores como enfermedades asociadas, edad, actividad que desarrolla y características socioculturales, los efectos indeseados y contraindicaciones del fármaco, la facilidad para su administración e interacciones con otros fármacos o alimentos. Una forma farmacéutica o una pauta de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento. Se debe evaluar también modificaciones de la fisiología del paciente que pueden influir sobre la farmacodinamia y la farmacocinética. En caso de embarazo y lactancia, se debe considerar además el bienestar del feto o del niño, respectivamente.

• Costo: Aspecto importante a tener en consideración al momento de prescribir un medicamento, pues de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. Se debe considerar siempre el costo total del tratamiento y no solamente el costo por unidad. Cuando se prescriben demasiados medicamentos el paciente quizás sólo pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempo de tratamiento insuficientes. Deben prescribirse fármacos que sean realmente necesarios y se encuentren disponibles y asequibles para el paciente.

El proceso de la prescripción razonada[14]:

Primer paso: Definir el problema del paciente

El problema del paciente se puede definir como una tos seca persistente y dolor de garganta. Estos son los síntomas que le importan al paciente; pero desde el punto de vista del médico podría haber otros peligros y motivos de preocupación. El problema del paciente se podría traducir por un diagnóstico de trabajo de tos seca persistente durante dos semanas después de un resfriado. Hay por lo menos tres causas posibles. La más probable es que la mucosa bronquial esté afectada por el resfriado y por lo tanto se irrite fácilmente. Una infección bacteriana secundaria es posible, pero improbable (no hay fiebre ni esputo verde o amarillento). Es todavía menos probable que la tos sea causada por un tumor pulmonar, aunque esta posibilidad debería considerarse si la tos persistiera.

Segundo paso: Especificar el objetivo terapéutico

La irritación continuada de las mucosas es la causa más probable de la tos. El primer objetivo terapéutico consiste por lo tanto en detener esta irritación suprimiendo la tos, para dejar que la mucosa se recupere.

Tercer paso: Comprobar si el tratamiento P es adecuado para este paciente

Ya ha decidido cuál es su tratamiento P, el más efectivo, seguro, adecuado y barato para el tratamiento de la tos seca en general. Pero ahora debe comprobar si su tratamiento P también es adecuado para este paciente en particular: ¿el tratamiento también es efectivo y seguro en este caso?

En este ejemplo puede haber razones para que sea improbable que este consejo sea seguido. Probablemente el paciente no dejará de fumar. Más importante todavía, es un taxista y no puede evitar el respirar humos generados por el tráfico cuando trabaja. Por lo tanto, aunque incluso en este caso debe dar el consejo, también debe considerar su medicamento P y verificar si es adecuado. ¿Es efectivo y es seguro?

La codeína es efectiva y no es incómodo tomar unos comprimidos al día. Sin embargo, hay un problema con su seguridad, porque el paciente es un taxista y la codeína tiene efecto sedante. Por esta razón sería preferible buscar un antitusígeno que no sea sedante.

Las dos alternativas en el grupo de los opiáceos (noscapina y folcodina) comparten este mismo efecto; esto ocurre a menudo. Los antihistamínicos tienen un efecto sedante todavía más pronunciado y probablemente no son efectivos. Por lo tanto debe concluir que probablemente sea mejor no prescribir ningún fármaco. Si aun así todavía considera que es necesario un fármaco, la codeína sigue siendo la mejor elección, pero a una dosis lo más baja posible, y sólo durante unos pocos días.

Cuarto paso: Iniciar el tratamiento

En primer lugar, debe dar el consejo, a la vez que explica por qué es importante. Sea breve y use palabras que el paciente pueda entender. Entonces puede prescribir codeína: Dp / codeína 15 mg; 10 comprimidos; 1 comprimido 3 veces al día; fecha; firma; nombre, dirección y edad del paciente y número de asegurado (si procede). ¡Escriba con buena letra!

Quinto paso: Dar información, instrucciones y advertencias

Debe informar al paciente de que la codeína suprime la tos, que ejerce su efecto en 2-3 horas, que puede causar estreñimiento, y que le producirá somnolencia si toma demasiada o si ingiere una bebida alcohólica. Le debe aconsejar que vuelva dentro de una semana si la tos no ha desaparecido o si aparecen efectos indeseados inaceptables. Finalmente le debe recomendar que siga las instrucciones de dosificación y que no tome bebidas alcohólicas. Es una buena idea pedirle que resuma con sus propias palabras la información clave, para asegurarse de que la ha entendido bien.

Sexto paso: Supervisar (¿y detener?) el tratamiento

Si el paciente no vuelve, probablemente habrá mejorado. Si no mejora y vuelve hay tres posibles razones: (1) el tratamiento no fue efectivo; (2) el tratamiento no fue seguro, por ejemplo, a causa de efectos indeseados inaceptables, o (3) el tratamiento no era cómodo, por ejemplo, era difícil seguir la pauta de dosificación o el sabor de los comprimidos era desagradable. También son posibles las combinaciones.

Si los síntomas del paciente persisten, necesitará considerar si el diagnóstico, tratamiento, adhesión al tratamiento y procedimiento de supervisión eran correctos. De hecho comienza de nuevo todo el proceso. A veces puede no haber solución final del problema. Así por ejemplo, en el tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión puede ser que lo único que pueda hacer sea supervisar cuidadosamente al paciente y mejorar su adhesión al tratamiento. En algunos casos modificará un tratamiento porque el principal objetivo terapéutico pasa de ser curativo a ser paliativo, como por ejemplo en caso de cáncer o de SIDA terminal.

4. Iniciar el tratamiento (Formular la receta)

Una receta representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al formato o contenido de la receta.

-Información que debe contener una receta médica.

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.

- El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados.
- La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

5. Brindar información, instrucciones y advertencias

Se estima que aproximadamente 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les ha prescrito de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto. Las razones que explican este hecho son: precios elevados, remisión de los síntomas, presentación de efectos indeseados, percepción que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación complicados.

¿Cómo mejorar la adherencia del paciente al tratamiento?

- Brindando el tratamiento adecuado.

• Teniendo una buena relación médico-paciente.

• Proporcionando información, instrucciones y advertencias.

Aspectos que deben ser considerados cuando se instruye, informa y advierte al paciente

• Efectos del medicamento: ¿Qué síntomas desaparecerán y cuándo?

• Importancia de tomar el medicamento. ¿Qué podría suceder si no se toma?

• Efectos adversos:

- ¿Qué efectos indeseables podrían ocurrir?, ¿cómo reconocerlos?

- ¿Cuánto tiempo durarán?, ¿gravedad?, ¿qué hacer si ocurren?

• Interacciones: ¿Con qué medicamentos o alimentos interactúa?

• Instrucciones:

- ¿Cuándo y cómo tomar el medicamento?

- ¿Cómo almacenarlo en casa?

- ¿Por cuánto tiempo debe tomar el medicamento?

- ¿Qué hacer en caso de presentar problemas?

• Advertencias:

- ¿Qué precauciones se debe tener durante el tratamiento? (manejar auto, beber licor). Dosis máxima recomendada.

- Necesidad de continuar el tratamiento (ejemplo, antibióticos) o de no interrumpirlo bruscamente (betabloqueadores, anticonvulsivos).

- Próxima consulta: ¿Cuándo regresar?, ¿cuándo debe venir antes de lo previsto? - Información que el médico puede necesitar para la próxima cita.

- Verificar la fecha de expiración y el buen estado de conservación del medicamento adquirido. • Otras indicaciones:

- Dieta: ¿qué tipo de alimentos debe recibir, cómo prepararlos, cuántas raciones debe recibir, volumen de líquido a ingerir, etc.?

- Ejercicio físico: necesidad de realizarlo, ¿cuál?, ¿cómo? - Hábitos inapropiados que debe corregir.

• Verificación de que todo quedó claro: Pedir al paciente o al acompañante que repita la información básica y preguntarle si tiene alguna duda.

6. Supervisar la evolución del tratamiento

La supervisión del tratamiento permite determinar si el tratamiento ha dado resultados o, si es necesario, aplicar alguna otra medida. Para ello es necesario mantenerse en contacto con el paciente, lo que puede hacerse de dos maneras:

• La monitorización pasiva, a cargo del paciente, al que se instruye sobre qué hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados).
• La monitorización activa, realizada por el prescriptor mediante controles periódicos establecidos, de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente.

El resultado del tratamiento puede ser:

• La solución del problema clínico: verificar que el esquema terapéutico se cumplió.

• No evidencia de mejoría: se deben verificar todos los pasos anteriores (diagnóstico, objetivo terapéutico, adecuación del medicamento, prescripción correcta, información, instrucciones, cumplimiento, y monitoreo del efecto).

• Presentación de efectos adversos: se debe evaluar la severidad y, de acuerdo a la magnitud, decidir la conveniencia de continuar, modificar o suspender el tratamiento. Debe reportarse obligatoriamente las reacciones adversas así como la falta de efectividad inusual de medicamentos.

-Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.[5]

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.

- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Según el código de ética y deontología 2016, artículo 29 de la prescripción odontológica [1]

El Cirujano Dentista puede prescribir medicamentos en el área de su competencia, de acuerdo a lo estipulado por la ley para la profesión odontológica y respetando los formatos establecidos para la prescripción de medicamentos. Para la prescripción se debe tener en cuenta:

- Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, nombre, dirección y teléfono del establecimiento de salud, cuando se trate de recetas oficiales de establecimiento .dichos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- Símbolo Rp.

- Nombre del producto genérico objeto de la prescripción con su denominación común internacional (DCI), si la tuviera, concentración del principio activo y forma farmacéutica o presentación.
- Posología que indique el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- Lugar, fechas de expedición y expiración de la receta, firma habitual y sello de facultativo que prescribe. información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinentes.

1.4.Formulación del Problema.

¿Cuál es la frecuencia de cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Considerando que las prescripciones es un acto de gran repercusión en la salud de la persona y en la comunidad, así como en la economía de la sociedad, el presente estudio intenta dar a conocer que no se cumple con las normas brindadas por el MINSA en el manual de buenas prácticas de prescripción por los odontólogos de la cuidad de Chiclayo para así de esta manera se tome acciones para mejorar este aspecto teniendo como objetivo el beneficio de los pacientes y de la sociedad.

La investigación es conveniente, porque determina si existe errores de prescripción en las recetas médicas de los cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, permitirá tomar acciones a las autoridades del MINSA para reducir la informalidad de prescripción en las recetas médicas.

La investigación tendrá relevancia social, porque beneficiara a los odontólogos de la región Lambayeque y el colegio odontológico pueda tomar medidas frente a la inadecuada prescripción, de esta manera los pacientes se verán beneficiados porque implicaría menos errores en las indicaciones farmacológicas que conllevara a un buen tratamiento.

La investigación tendrá relevancia en la educación, las universidades con los resultados podrían énfasis en la elaboración de las prescripciones en sus alumnos, para lograr profesionales competentes.

La investigación tiene implicancia práctica, porque ayudará a resolver el problema y los resultados pueden ser útiles y extrapolarse a otras realidades.

La investigación tendrá un valor teórico, porque la información que se genere permitirá proponer alternativas de modelos de intervención que contribuyan al estudio.

Desde el punto de vista económico, porque al realizar una buena prescripción, se podrían reducir los errores que podrían suscitarse por comprar un fármaco errado.

1.6. Hipótesis.

El presente estudio no presenta hipótesis.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018

1.7.2. Objetivos específicos

a) Determinar la frecuencia de cumplimiento de datos del prescriptor en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

b) Determinar la frecuencia de cumplimiento de datos del prescriptor en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

c) Determinar la frecuencia de cumplimiento de datos del paciente en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

d) Determinar la frecuencia de cumplimiento de datos del paciente en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

e) Determinar la frecuencia de cumplimiento de datos del medicamento en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

f) Determinar la frecuencia de cumplimiento de datos del medicamento en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

2.1.1 Tipo de investigación: Cuantitativo

2.1.2 Diseño de investigación:

Según la manipulación de la variable: Observacional.

Según la planificación de la recolección de datos: Prospectiva

Según el número de mediciones de la variable: Transversal

Según el número de variables por analizar es: Descriptiva

2.2 Población y muestra.

2.2.1 Población:

La población evaluada serán todos cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo hasta la actualidad.

Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas que este registrados en el colegio odontológico del Perú - región Lambayeque.
- Cirujanos dentistas que se encuentren habilitados en el momento de la investigación.

- Cirujanos dentistas que laboren en la ciudad de Chiclayo.

Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas que no desee participar.
- Cirujanos dentistas que ya no ejerza la profesión.
- Cirujanos dentistas que hayan fallecido pero que aún se encuentre en la relación del colegio odontológico de Perú-región Lambayeque
- Cirujanos dentistas que se encuentren fuera de su consulta por razones de fuerza mayor.

2.2.2 Muestra:

Población: 132 odontólogos

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

n = tamaño de la muestra

Z^2 = constante delnivel deconfianza que asignemos(se trabajaracon un nivel deconfianza de 95.5% dondeel valor de Z es igual a2)

N = Poblaciòn

p = proporcion de odontologos quecumplen con las normas de buenas practicas de precricpion(asumeel 0.5)

q= proporcion de odontologos que noplencon las normas de buenas practicas de precricpion (1-p)

m = error muestral de 4.5%

$$\text{muestra} = \quad n = \frac{2^2 * 132 * 0.5 * 0.5}{0.045^2(132-1) + 2^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 104

n = 104 odontólogos habilitados que laboren en la cuidad de Chiclayo

2.3 Variables, Operacionalización.

2.3.1 Variables

- Variable de estudio: normas de prescripción
- Covariables: tiempo de ejercicio profesional, ámbito laboral

2.3.2 Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA
Normas de prescripción	Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	Cumple No cumple	Categórica Escala nominal
		Numero de colegiatura		
		Firma		
		Sello		
	Datos del paciente	Apellidos y nombres		
		Género		
		Edad		
		Diagnóstico (SIN SIGLAS Y CIE-10)		
	Datos del medicamento	Denominación Común Internacional		
		Especifica concentración del principio activo		
		Forma farmacéutica		
		Dosis		
		Fecha de emisión		
		indicaciones		
COVARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA
Tiempo de ejercicio profesional		Rangos de tiempo	0-5 AÑOS 6-11 AÑOS 12 A MÁS AÑOS	Categórica Ordinal
Ámbito laboral		Rangos de ámbito	MINSA ESSALUD Práctica privada solamente	Categórica Nominal

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica observacional.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección un caso clínico (ANEXO 1) y una ficha de recolección de datos (ANEXO 1). Esta tendrá los siguientes puntos: Tiempo de ejercicio profesional, Ámbito laboral, datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento y será llenada de acuerdo a los datos que contenga la prescripción hecha por el profesional según el caso clínico.

2.4.3. Procedimiento para recolección de datos

- se solicitó a colegio odontológico de la región Lambayeque la relación de odontólogos habilitados de la cuidad de Chiclayo

-Se visitó a los odontólogos que laboran en Chiclayo en sus respectivos centros de trabajo, a razón de diez por día. Luego de explicarles verbalmente el estudio, se les pidió firmar el consentimiento informado (ANEXO 3) como prueba de su voluntad de participar asegurando el anonimato y confidencialidad a los participantes, mediante

-Se les entregó por escrito un caso clínico ficticio (ANEXO 2) para que redacten la prescripción adecuada para el caso en los recetarios donde habitualmente lo hacen. También se les solicitó el tiempo de ejercicio profesional y el ámbito laboral donde se desempeñan.

-Una vez llenada la receta, se evaluó, mediante una ficha de recolección de datos (ANEXO 1) el cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción MINSA.

- Una vez llenada la ficha de recolección de datos, se descartó la receta en presencia del odontólogo participante, asegurando la confidencialidad de sus datos.

- Posteriormente se les otorgó una ficha informativa (ANEXO 4), así como la información de debe tener una receta médica según el manual de buenas prácticas de prescripción

2.5 Procedimientos de análisis de datos.

Los datos se procesaron a través de tablas de frecuencia y gráficos

En el programa: SPSS versión 22 en el cual se vieron las proporciones

Los datos fueron analizados estadísticamente con un nivel de confianza de 95.5%.

2.6 Aspectos éticos.

En el presente proyecto se aplicaron los Principios Jurídicos de la renovada Declaración de Helsinski de la asociación médica mundial (AMM), Declaración de Derechos Humanos UNESCO 2005, de la ley de seguridad de la información individual Ley No. 29733.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y figuras

Tabla 1.

Frecuencia del cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018

	Valor Final	n	%
Total Cumplimiento Datos del Prescriptor	Cumple	71	68.27
	No cumple	33	31.73
Total Cumplimiento Datos del Paciente	Cumple	4	3.85
	No cumple	100	96.15
Total Cumplimiento Datos del Medicamento	Cumple	55	52.88
	No cumple	49	47.12
Total Cumplimiento de la norma	Cumple	1	0.96
	No cumple	103	99.04

Fuente: datos proporcionados por el investigador

En la tabla 1, se observa que el 99.04% de odontólogos de la ciudad de Chiclayo no cumplieron la norma de buenas prácticas de prescripción. El 68.27% y 52.88% cumplieron la norma de buenas prácticas de prescripción en lo que respecta a Datos del prescriptor y del medicamento, respectivamente. Mientras el 96.15% no cumplieron la norma en los Datos del paciente.

Tabla 2.

Frecuencia del cumplimiento de datos del prescriptor en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

Valor final Datos del Prescriptor	**Tiempo de Ejercicio Profesional**					
	0-5 años		6-11 años		más de 11 años	
	n	%	n	%	N	%
Cumple	36	34.62	14	13.46	21	20.19
No cumple	8	7.69	17	16.35	8	7.69
Total	44	42.31	31	29.81	29	27.88

Fuente: datos proporcionados por el investigador

En la tabla 2, se observa que el 34.62% y el 20.19% de los odontólogos que cumplieron la norma respecto a los Datos del prescriptor tienen de 0-5 años y más de 11años, de tiempo de ejercicio profesional, respectivamente. Mientras el 16.35% de los odontólogos que no cumplieron, pertenecen al rango de 6-11 años de ejercicio profesional.

Tabla 3.

Frecuencia del cumplimiento de datos del prescriptor en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

Valor final Datos del Prescriptor	Ámbito Laboral					
	MINSA		ESSALUD		Práctica Privada Solamente	
	n	%	N	%	N	%
Cumple	5	4.81	3	2.88	63	60.58
No cumple	3	2.88	4	3.85	26	25.00
Total	8	7.69	7	6.73	89	85.58

Fuente: datos proporcionados por el investigador

En la tabla 3, se observa que el 60.58% y el 4.81% que cumplieron con el registro de datos del prescriptor pertenecen a ámbito laboral de práctica privada solamente y MINSA respectivamente, mientras el 2.88% pertenece a ESSALUD.

Tabla 4.

Frecuencia del cumplimiento de datos del paciente en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

Valor Final Datos del Paciente	**Tiempo de Ejercicio Profesional**					
	0-5 años		6-11 años		más de 11 años	
	n	%	n	%	n	%
Cumple	0	0	2	1.92	2	1.92
No cumple	44	42.31	29	27.88	27	25.96
Total	44	42.31	31	29.81	29	27.88

Fuente: datos proporcionados por el investigador

En la tabla 4, se observa que el 42.31% y 27.88% que no cumplieron con datos del paciente pertenece a el intervalo de tiempo de ejercicio profesional de 0-5 años y 6-11 años respectivamente mientras que el 25.96% pertenece a el intervalo de tiempor de ejercicio profesional de mas de 11 años.

Tabla 5.

Frecuencia del cumplimiento de datos del paciente en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

Valor Final Datos del Paciente	**Ámbito Laboral**					
	MINSA		ESSALUD		Práctica Privada Solamente	
	n	%	n	%	n	%
Cumple	1	0.96	0	0	3	2.88
No Cumple	7	6.73	7	6.73	86	82.69
Total	8	7.69	7	6.73	89	85.58

Fuente: datos proporcionados por el investigador

En la tabla 5, se observa que el 82.69% que no cumple con el registro de datos del paciente en las recetas pertenece al ámbito laboral de práctica privada solamente y el 6.73% pertenece a MINSA Y ESSALUD.

Tabla 6.

Frecuencia del cumplimiento de datos del medicamento en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

Valor Final Datos del Medicamento	Tiempo de Ejercicio Profesional					
	0-5 años		6-11 años		más de 11 años	
	N	%	N	%	n	%
Cumple	25	24.04	18	17.31	12	11.54
No cumple	19	18.27	13	12.50	17	16.35
Total	44	42.31	31	29.81	29	27.88

Fuente: datos proporcionados por el investigador

En la tabla 6, se observa que el 24.04% y 17.31% que cumplen con los datos del medicamento pertenecen a los intervalos de tiempo de ejercicio profesional de 0-5 años y 6-11 años respectivamente mientras el 11.54% a el intervalo de tiempo de ejercico profesional de más de 11 años.

Tabla 7

Frecuencia del cumplimiento de datos del medicamento en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

Valor Final Datos del Medicamento	**AmbitoLaboral**					
	MINSA		ESSALUD		Práctica Privada Solamente	
	n	%	N	%	n	%
Cumple	5	4.81	5	4.81	45	43.27
No cumple	3	2.88	2	1.92	44	42.31
Total	8	7.69	7	6.73	89	85.58

Fuente: datos proporcionados por el investigador

En la tabla 7 se observa que el 43.27% que cumple con los datos del medicamento pertenecen al ámbito laboral de práctica privada solamente , mientras el 4.81% a MINSA y el 4.81% a ESSALUD.

3.2 Discusión de resultados

- De los resultados obtenidos de la investigación podemos realizar el siguiente análisis sobre las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas de cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo en el periodo 2018; se observó que los errores más comunes que se presentan son colocar los datos completos del paciente (apellidos y nombres, género ,edad, diagnóstico), así mismo como el del medicamento(denominación común internacional, concentración del principio activo ,forma farmacéutica, dosis, fecha de emisión) ,en relación a lo mencionado **Acero F.** [8]Verifico el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante Febrero – y marzo del 2016. Donde los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 89%; Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Denominación común internacional) en un 59% (solo coloca nombres comerciales); Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento (Concentración del IFA) en un 30%; Deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura, en 26%. llegando a la conclusión que existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción relacionada con los datos del paciente 89%, en mi trabajo de investigación se muestra en la (Tabla N°1) donde se concuerda con el autor mencionado pues en el presente estudio de obtuvo 96,15% relacionado al no cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción relacionada con los datos del paciente.

- En relación a la frecuencia del cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas se observó que el 99.04% de odontólogos de la ciudad de Chiclayo no cumplieron la norma de buenas prácticas de prescripción. (Tabla 1). Este alto porcentaje de omisión de datos puede deberse en gran parte a la pobre socializacion de la norma de buenas prácticas de prescripción pues las casas de estudios no tienen una buena comunicación con su grupo de interés MINSA.

- Se observó que los odontólogos de 0-5 años de ejercicio profesional presentaron la mayor frecuencia de cumplimiento de datos del prescriptor mientras los de 6-11 años presentaron la menor frecuencia, esto podría explicarse debido a que la nueva generación tiene mayor disposición de los medios informáticos para acceder a los documentos que el MINISTERIO DE SALUD ofrece.

- Los cirujanos dentistas de práctica privada presentan la mayor frecuencia de cumplimiento de datos del prescriptor siguiéndole MINSA mientras ESSALUD es el que presenta la menor frecuencia. Probablemente, en la práctica, la utilización de recetarios membretados y uso del sello con los datos del odontólogo favorece los resultados.

- Los profesionales de la salud de todos los intervalos de ejercicio profesional no cumplieron con la norma de datos del prescriptor sin embargo quien tiene la mayor frecuencia son los odontólogos de 0-5 años de ejercicio profesional esto podría deberse por una tendencia creciente de egresados de las casas de estudio en el área de odontología ;esto también podría deberse a una falta de comunicación odontólogo paciente a la hora de llenado de historias clínicas u omisión de estos datos por parte del paciente por el apresuramiento de este en la atención de su dolencia.

- Los cirujanos dentistas de todos los entes de trabajo no cumplieron con la norma de datos de prescriptor sin embargo quien tiene mayor frecuencia son los odontólogos de práctica privada solamente esto se debe a que esta es la población más abundante por tanto más entrevistada del estudio presente, esto también podría deberse al elevado número de pacientes por atender puesto que existe deficiencias en el sector salud de nuestro país y por tanto las personas prefieren atenderse en un consultorio privado.

- Quienes presentaron mayor frecuencia de cumplimiento de datos del medicamento pertenecen a el intervalo de ejercicio profesional 0-5 años y los que presentan menor frecuencia son los de mayor de 11años; esto se debería a que los centros de estudio si ponen énfasis en que los futuros profesionales de la salud tengan conocimiento de los

datos del medicamento que próximamente usaran para solucionar las dolencias o quejas que presenten sus pacientes.

- Se observó que los odontólogos con mayor frecuencia en el cumplimento de datos del medicamento laboran en práctica privada solamente; esto podría deberse al enfoque que estos tienen por una atención de calidad para así poder fidelizar al paciente.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 conclusiones

- La gran mayoría de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo no cumplieron la norma de buenas prácticas de prescripción.
- La mayoría de los odontólogos de 0-5 años y más de 11 años de ejercicio profesional cumplieron con la norma de datos del prescriptor .
- La mayoría de Los odontólogos que laboran en MINSA y los de práctica privada solamente que cumplieron con la norma de datos del prescriptor.
- La mayoría de los odontólogos de 0-5 años y 6-11años de ejercicio profesional no cumplieron con la norma de datos del paciente .
- La mayoría de los odontólogos que labora en práctica privada no cumplieron con la norma de datos del paciente .
- La gran mayora de los odontólogos de 0-5 años y 6-11 años de ejercicio profesional cumplieron con la norma de datos del medicamento .
- La mayoría de los odontólogos que laboran en práctica privada solamente cumplieron con la norma de datos del medicamento.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda replicar este estudio para toda la provincia de Chiclayo y el departamento de Lambayeque, incorporando otras coovariables como grado académico y procedencia universitaria.

- Se recomienda al ministerio de salud hacer inspecciones relacionadas a la verificación de las buenas prácticas de prescripción a nivel de los consultorios y clínicas odontológicas privadas y aplicar las sanciones adecuadas o necesarias legales.

- Se recomienda al Colegio Odontológico la modificación del artículo 29 de la prescripción odontológica donde no se toma en cuenta para la prescripción los datos del paciente siendo este de gran importancia.

- Se recomienda al Colegio Odontológico del Perú y universidades fomentar la socialización de la norma de buenas prácticas de prescripción, trabajar de la mano para mantener informados a los cirujanos dentistas y futuros profesionales de la salud de la información que el ente de interés MINSA os brinde.

- Se recomienda a el Ministerio de Salud y Colegio Odontológico del Perú realizar capacitaciones o programas de actualización para los profesionales de salud.

REFERENCIAS

1. Colegio Odontológico del Perú. Código de ética y deodontologia – 2016.
2. Carbonel A, García A, López P. Prescripción basada en evidencia científica en la atención primaria de salud. Rev. Cubana de Med. General Integral 2012; 28(03):246-259.
3. Fuentes V, Calderón J. Farmacoseguridad en odontología. Rev. CONAMED 2014;(supl): 33-37.
4. Rojas J. Relación de las prescripciones odontológicas según el diagnóstico e indicaciones registradas en las historias clínicas en la red BCO-CHO-SCO.Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud, 2014. 125 - 132
5. Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos 2009. disponible en: http://www.minsa.gob.pe.
6. Paez. T .et al .Errores en la prescripción y manejo de la medicina en el servicio de pediatría del hospital san vicente de Ibarra ,2016. Enfermería Investiga, 2016. 98-101

7. Solmaz A, Rohollah S, Goran A, Mahsa E & Fatemeh R. The Study of Prescribing Errors Among General Dentists. Rev.Global Journal of Health Science.2016;33-43
8. Acero F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016. LIMA - PERÚ 2016.
9. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 2014;5(1):26-30.
10. Sánchez N, Zevallos L. Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna EsSalud Chimbote. mayo-agosto 2014.Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 303-311.
11. Dr. Bernardo Perea. Seguridad del paciente odontológico. cient dent.2010;8;1:9-15
12. Portal de información – medicamentos esenciales y productos de salud. Disponible en.apps.who.int/medicinedocs/es/
13. Visalot L. Utilización de antibióticos en dos hospitales nacionales del IPSS. 1995-1996. Revista Salud y Medicamentos 1998; 11(40): 16-27.
14. Organización Mundial de la Salud – programa de acción sobre medicamentos esenciales. Guía de la buena prescripción, ginebra, Suiza. Disponible munhttp://www.sl d.c u/galerías/pdf /servicios/medicamentos/guiadelabuenaprescripcion.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FICHA N°

Facultad de estomatología

CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CUIDAD DE CHICLAYO 2018

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DIMENSIONES DE LA PRESCRIPCIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	CUMPLE	NO CUMPLE
	Numero de colegiatura	CUMPLE	NO CUMPLE
	Firma	CUMPLE	NO CUMPLE
	Sello	CUMPLE	NO CUMPLE
Datos del paciente	Apellidos y nombres	CUMPLE	NO CUMPLE
	Género	CUMPLE	NO CUMPLE
	Edad	CUMPLE	NO CUMPLE
	Diagnóstico	CUMPLE	NO CUMPLE
Datos del medicamento	Denominación común internacional	CUMPLE	NO CUMPLE
	Concentración del principio activo	CUMPLE	NO CUMPLE
	Forma farmacéutica	CUMPLE	NO CUMPLE
	Dosis	CUMPLE	NO CUMPLE
	Fecha de emisión	CUMPLE	NO CUMPLE
	Indicaciones	CUMPLE	NO CUMPLE

-

Tiempo de ejercicio profesional: 0-5 años ( ) 6-11 años ( ) más de 11 años ( )

-Ámbito laboral: MINSA ( ) ESSALUD ( ) PRACTICA PRIVADA SOLAMENTE ( )

ANEXO N° 01.

FICHA N°

INSTRUMENTO DE MEDICION

Caso clínico:

Paciente Sebastián Agurto Pérez identificado con DNI 76231415, de 8 años de edad, de 25kg. de peso presenta necrosis pulpar en pieza 7.4; se indica la exodoncia de la pieza decidua. La cual procede a realizarse sin ninguna complicación.

Instrucciones: Prescriba usted la medicación post quirúrgica para el caso; usando los recetarios donde habitualmente lo hace.

ANEXO N°03

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: **CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CUIDAD DE CHICLAYO 2018**

Investigadores: Rojas Guevara Aury Gasdally

Introducción /Propósito: el presente estudio evaluara el cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas hechas por odontólogos de la cuidad de Chiclayo 2018-I.este estudio servirá de tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista en la Universidad Señor de Sipán

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CUIDAD DE CHICLAYO 2018**

Procedimientos: se le presentará un caso clínico para que prescriba la medicación post quirúrgica adecuada; usando los recetarios donde habitualmente lo hace

Riesgos: no comprende ningún tipo de riesgo para el participante. No se publicara ningún tipo de información personal. Los datos escritos en la receta serán descartados en su presencia

Beneficios: con su colaboración aportara conocimiento científico a la comunidad odontológica local.

Costos e incentivos: usted no recibirá ningún tipo de retribución económica por su participación

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, no se publicara ningún tipo de información personal. Los datos escritos en la receta serán descartados en su presencia

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar el investigador, Rojas Guevara Aury Gasdally al teléfono 941985570.Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo bien lo anteriormente enunciado. Hago constar mi voluntad de participar firmando este documento.

Investigador
Nombre:
DNI:

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Fecha

ANEXO N°04

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: **CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CUIDAD DE CHICLAYO 2018**

Investigador(es): Rojas Guevara Aury Gasdally

Facultad de Ciencias de la Salud - USS Telefono: 941985570

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CUIDAD DE CHICLAYO 2018** el presente estudio tiene como propósito evaluar el cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas hechas por odontólogos de la cuidad de Chiclayo 2018-I.este estudio servirá de tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista en la Universidad Señor de Sipán

Beneficios: con su colaboración aportara conocimiento científico a la comunidad odontológica local.

Costos e incentivos: usted no recibirá ningún tipo de retribución económica por su participación

Riesgos: no comprende ningún tipo de riesgo para el participante. No se publicara ningún tipo de información personal. Los datos escritos en la receta serán descartados en su presencia

Procedimientos: se le presentará un caso clínico para que prescriba la medicación post quirúrgica adecuada; usando los recetarios donde habitualmente lo hace

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, no se publicara ningún tipo de información personal. Los datos escritos en la receta serán descartados en su presencia

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar el investigador, Rojas Guevara Aury Gasdally al teléfono 941985570.Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Cordialmente.

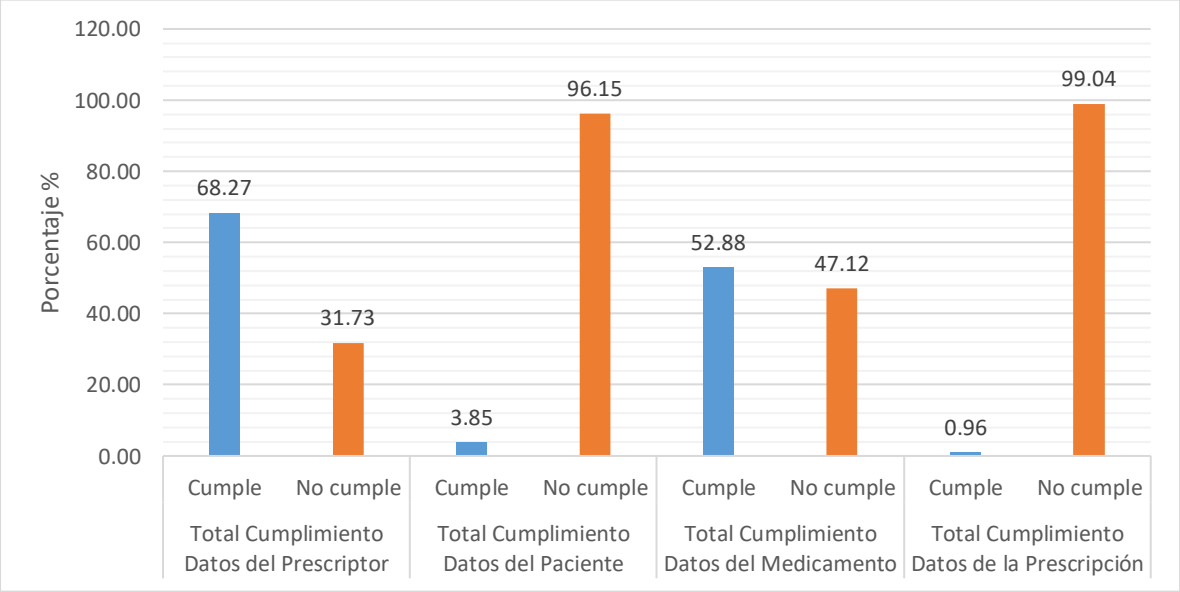
_____ DNI: 72747522

ANEXO N° 05

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Grafico 1

Frecuencia del cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018

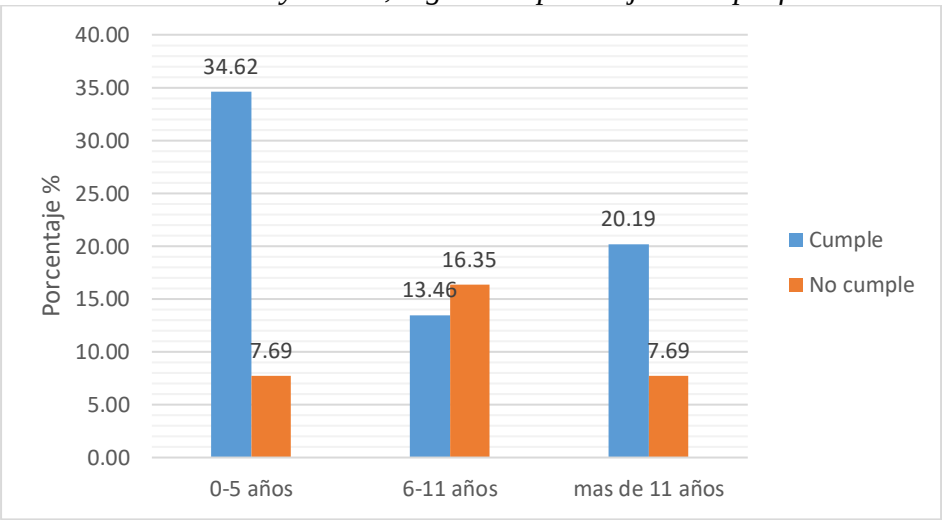


Fuente: datos proporcionados por el investigador

Del total de recetas hechas por odontólogos el 0.96% cumplieron con registrar los datos de la prescripción y el 99.04% no cumplieron

Grafico 2

Frecuencia del cumplimiento de datos del prescriptor en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

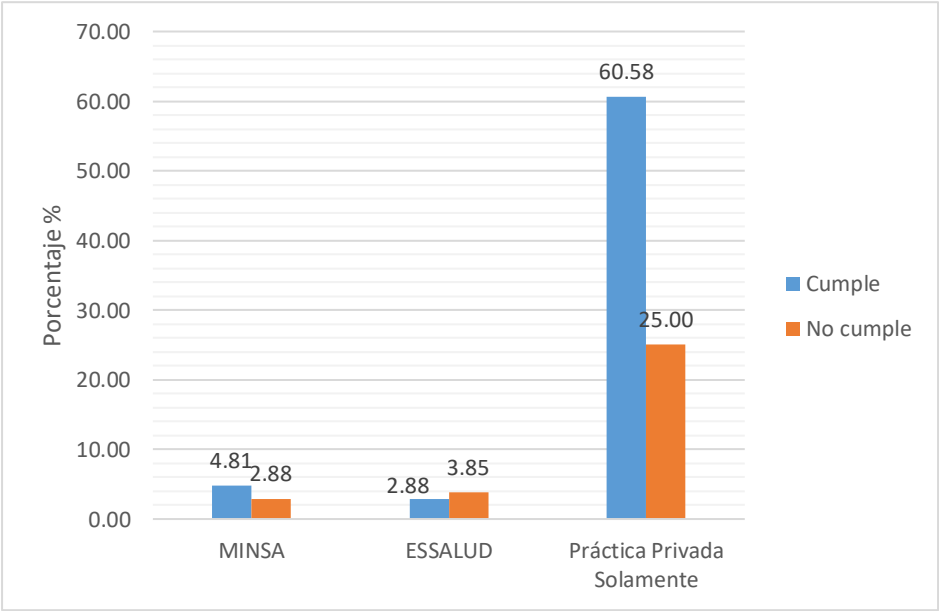


Fuente: datos proporcionados por el investigador

Del total de recetas hechas por odontólogos se observa que el 34.62% tuvieron un tiempo de 0 a 5 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 7.69% tuvieron un tiempo de 0 a 5 años y no cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 13.46% tuvieron un tiempo de 6 a 11 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 16.35% tuvieron un tiempo de 6 a 11 años de ejercicio profesional y no cumplieron con registrar los datos del prescriptor,20.19% tuvieron un tiempo de más 11 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 7.69% tuvieron un tiempo de más de 11 años de ejercicio profesional y no cumplieron con registrar los datos del prescriptor

Grafico 3.

Frecuencia del cumplimiento de datos del prescriptor en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

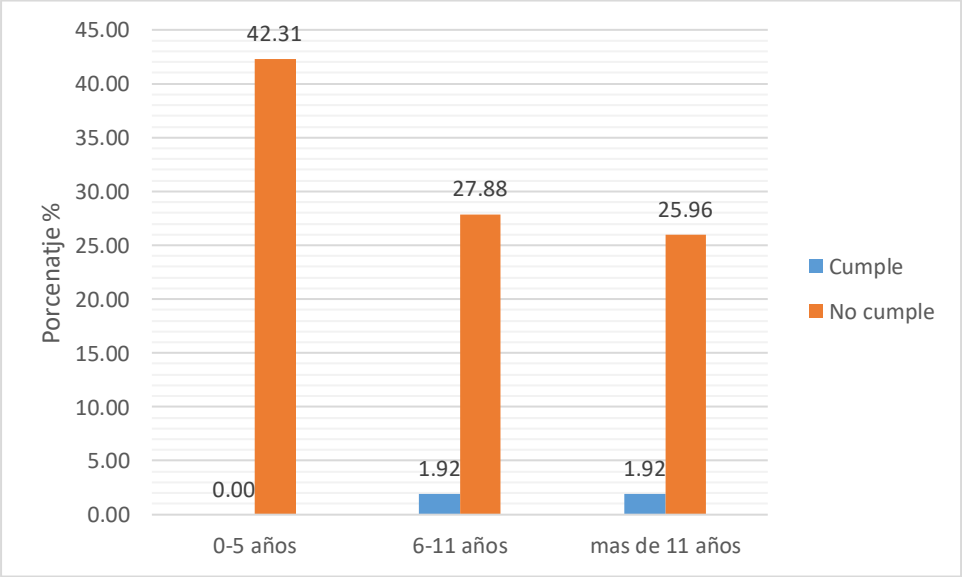


Fuente: datos proporcionados por el investigador

Del total de recetas hechas por odontólogos se observa que el 4.81% pertenecieron al Minsa y a la vez cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 2.88% pertenecieron al Minsa y no cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 2.88 pertenecieron a Essalud y a la vez cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 3.85% pertenecieron a Essalud y no cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 60.58% pertenecieron a Practica privada solamente y a la vez cumplieron con registrar los datos del prescriptor, el 25.00% pertenecieron a Practica privada solamente y no cumplieron con registrar los datos del prescriptor

Grafico 4.

Frecuencia del cumplimiento de datos del paciente en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según tiempo de ejercicio profesional

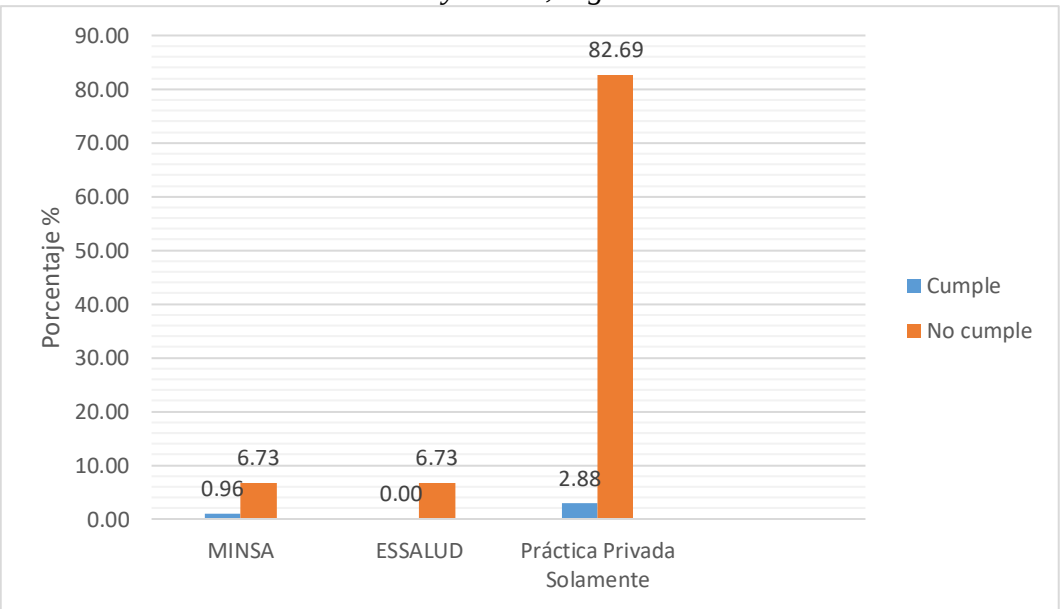


Fuente: datos proporcionados por el investigador

Del total de recetas hechas por odontólogos se observa que el 42.31% tuvieron un tiempo de 0 a 5 años y no cumplieron con registrar los datos del paciente, el 1.92% tuvieron un tiempo de 6 a 11 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del paciente, el 27.88% tuvieron un tiempo de 6 a 11 años de ejercicio profesional y no cumplieron con registrar los datos del paciente,1.92% tuvieron un tiempo de más de 11 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del paciente, el 25.96% tuvieron un tiempo de más de 11 años de ejercicio profesional y no cumplieron con registrar los datos del paciente

Grafico 5.

Frecuencia del cumplimiento de datos del paciente en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral

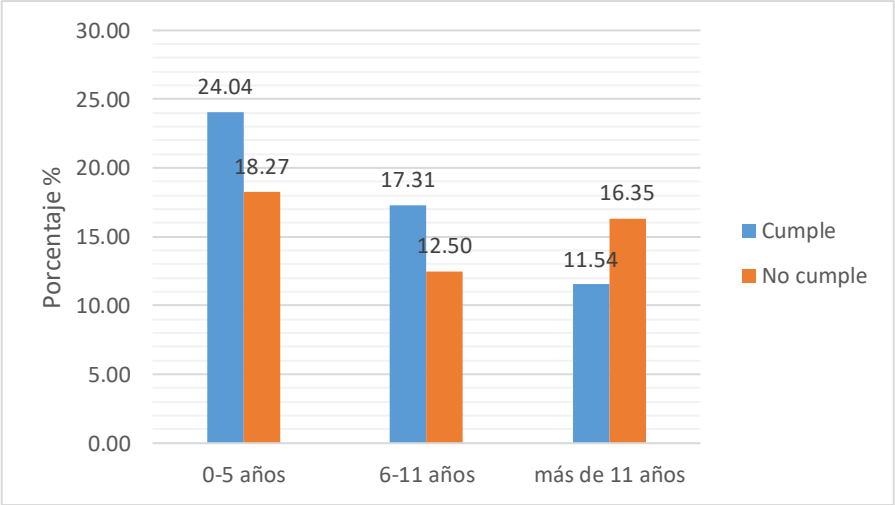


Fuente: datos proporcionados por el investigador

Del total de recetas hechas por odontólogos se observa que el 0.96% pertenecieron al Minsa y a la vez cumplieron con registrar los datos del paciente, el 6.73% pertenecieron al Minsa y no cumplieron con registrar los datos del paciente , el 6.73% pertenecieron a Essalud y no cumplieron con registrar los datos del paciente, el 2.88% pertenecieron a Practica privada solamente y a la vez cumplieron con registrar los datos del paciente, el 82.69% pertenecieron a Practica privada solamente y no cumplieron con registrar los datos del paciente

Grafico 6

Frecuencia del cumplimiento de datos del medicamento en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018,según tiempo de ejercicio profesional

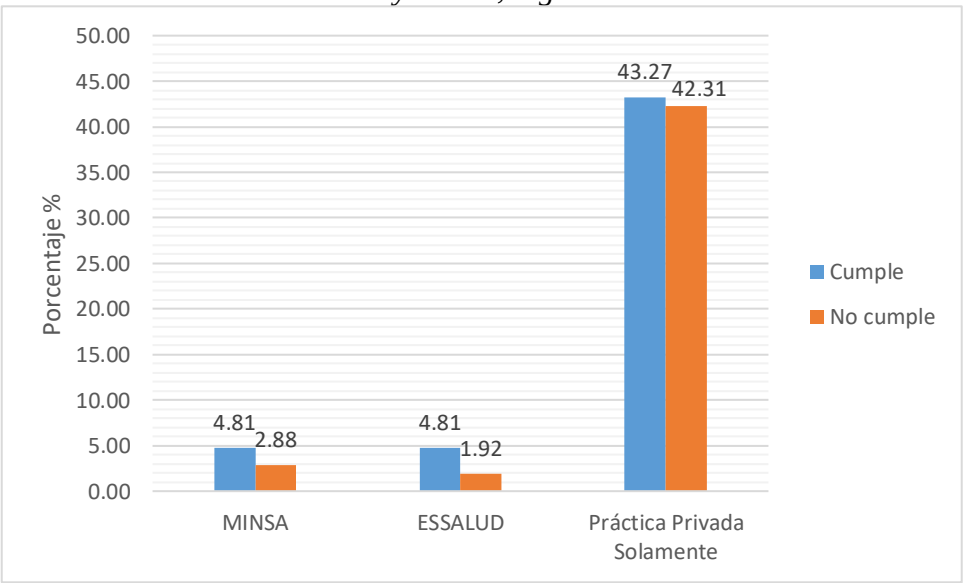


Fuente: datos proporcionados por el investigador

Del total de recetas hechas por odontólogos se observa que el 24.04% tuvieron un tiempo de 0 a 5 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del medicamento ,el 18.27% tuvieron un tiempo de 0 a 5 años y no cumplieron con registrar los datos del medicamento, el 17.31% tuvieron un tiempo de 6 a 11 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del medicamento, el 12.50% tuvieron un tiempo de 6 a 11 años de ejercicio profesional y no cumplieron con registrar los datos del medicamento, el 11.54% tuvieron un tiempo de más de 11 años de ejercicio profesional y a la vez cumplieron con registrar los datos del medicamento, el 16.35% tuvieron un tiempo de más 11 años de ejercicio profesional y no cumplieron con registrar los datos del medicamento

Grafico 7

Frecuencia del cumplimiento de datos del medicamento en recetas de cirujanos dentistas de la cuidad de Chiclayo 2018, según ámbito laboral



Fuente: datos proporcionados por el investigador

Del total de recetas hechas por odontólogos se observa que el 4.81% pertenecieron al Minsa y a la vez cumplieron con registrar los datos del medicamento, el 2.88% pertenecieron al Minsa y no cumplieron con registrar los datos del medicamento, el 4.81% pertenecieron a Essalud y a la vez cumplieron con registrar los datos del medicamento ,el 1.92% pertenecieron a Essalud y no cumplieron con registrar los datos del medicamento , el 43.27 % pertenecieron a Practica privada solamente y a la vez cumplieron con registrar los datos del medicamento y el 42.31% pertenecieron a Practica privada solamente y no cumplieron con registrar los datos del medicamento.

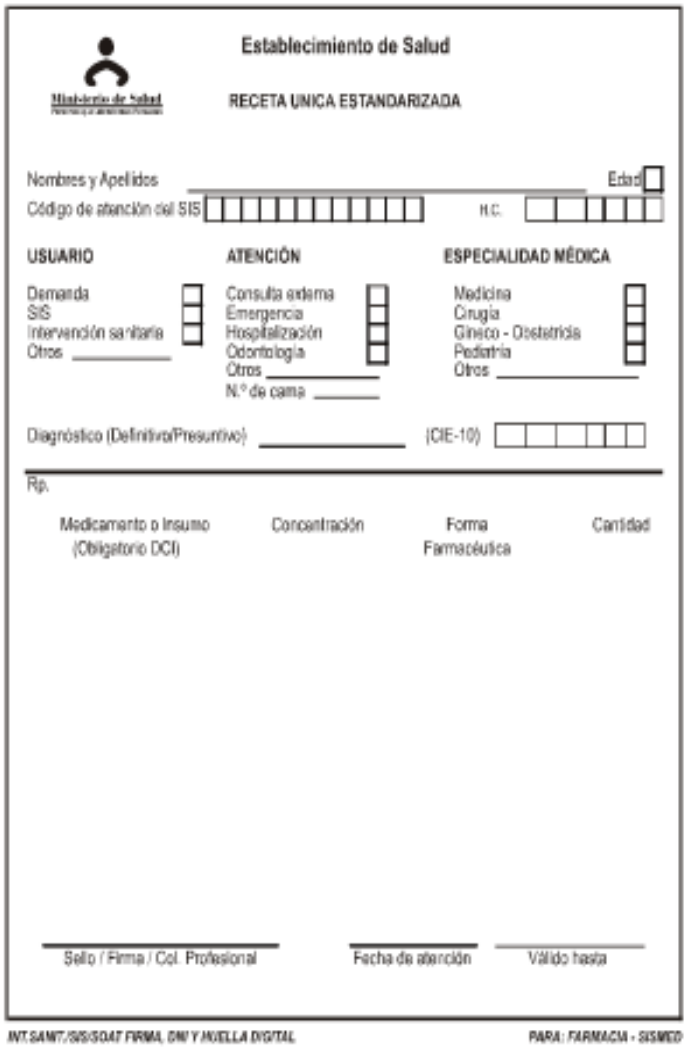
ANEXO N° 06

FOTOGRAFIAS

ENDODONCIA
IMPLANTES DENTARIOS
CIRUGÍA DENTAL
PRODENOR
3M

ANEXO N° 07

MODELO DE RECETA ESTANDARIZADA POR MINSA



Establecimiento de Salud

Ministerio de Salud

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos _____ Edad

Código de atención del SIS | | | | | | | | | | | | | H.C.

USUARIO

Demanda
SIS
Intervención sanitaria
Otros _____

ATENCIÓN

Consulta externa
Emergencia
Hospitalización
Odontología
Otros _____
N.° de cama _____

ESPECIALIDAD MÉDICA

Medicina
Cirugía
Gineco - Obstetricia
Pediatría
Otros _____

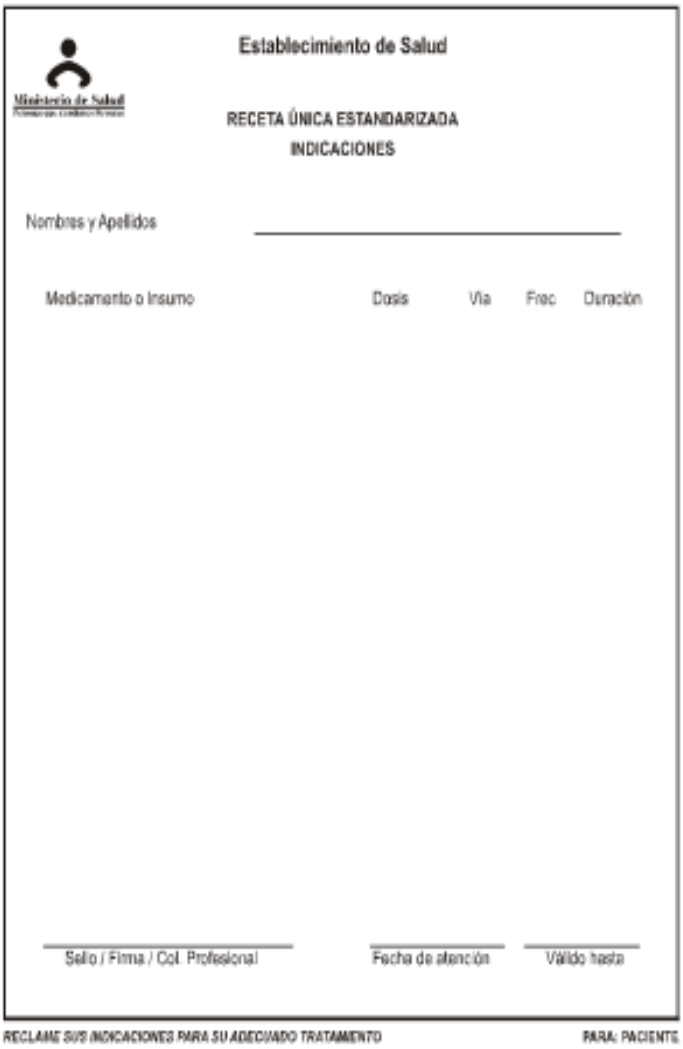
Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) _____ (CIE-10)

Rp.

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad

Sello / Firma / Col. Profesional | Fecha de atención | Válido hasta

INT.SAN/T./SIS/SOAT FIRMA, DNI Y HUELLA DIGITAL — PARA: FARMACIA - SISMED



Establecimiento de Salud

Ministerio de Salud

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES

Nombres y Apellidos _____

Medicamento o Insumo	Dosis	Vía	Frec.	Duración

Sello / Firma / Col. Profesional | Fecha de atención | Válido hasta

RECLAME SUS INDICACIONES PARA SU ADECUADO TRATAMIENTO — PARA: PACIENTE