



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN



*Acceso a medicamentos
Un derecho constitucional...*

PUBLICACIÓN
392

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia

2016



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN



*Acceso a medicamentos
Un derecho constitucional...*

PUBLICACION
392

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia

2016

FICHA BIBLIOGRÁFICA



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Mayor información <http://www.minsalud.gob.bo>, <http://unimed.minsalud.gob.bo>,
Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud, Telf.: (591-2-2440122),
Calle Capitán Ravelo N° 2199

R.M.: N° 0479 del 10 de junio de 2016

Depósito Legal:

Autora:

Dra. Patricia Elsa Tames Parra, Responsable de Área Suministro y Uso Racional de
Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud UNIMED - MS

Apoyo Técnico:

Dra. Victoria De Urioste Blanco

COMITÉ TÉCNICO DE REVISIÓN DE PUBLICACIONES – DGPS

COMITÉ DE IDENTIDAD INSTITUCIONAL Y PUBLICACIONES:

- Dr. Edisson Rodríguez Flores
- Lic. Iver Fernando Buezo Paredes
- Dr. Lucio Escóbar Arcon
- Sr. Miguel Cárcamo Porcel
- Dra. Sheila Flores
- Dr. Miguel Villarreal
- Dra. Amalia Méndez Saénz

La Paz: Suministros y Uso Racional – Unidad de Medicamentos y Tecnología en
Salud – Dirección General de Servicios de Salud – Comité de Identidad Institucional
y Publicaciones – Viceministerio de Salud y Promoción – Ministerio de Salud – 2016

© **Ministerio de Salud 2016**

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de
Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, a condición de citar la fuente y la
propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD
AUTORIDADES NACIONALES**

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD

Dra. Carla Andrea Parada Barba
**VICEMINISTRA DE SALUD
Y PROMOCIÓN**

Sr. Germán Mamani Huallpa
**VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD**

Dr. Omar Flores Velasco
**DIRECTOR GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD**

Dr. Fernando Prado Rodríguez
**JEFE DE UNIDAD DE MEDICAMENTOS
Y TECNOLOGÍA EN SALUD**

PRESENTACIÓN

Con la finalidad de promover el empleo adecuado de los medicamentos y promocionar su uso racional, el Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud UNIMED, entidad responsable de establecer mecanismos normativos para el control del medicamento mediante normas, reglamentos, manuales y guías, pone a disposición la **Guía de Buenas Prácticas de Prescripción**.

Este documento es elaborado en cumplimiento al objetivo general de la política nacional de medicamentos para lograr que la población boliviana tenga acceso con equidad a medicamentos esenciales, eficaces, seguros, de calidad y de costo razonable basado en la acción reguladora del Ministerio de Salud.

Son también reguladores involucrados en el uso racional, la participación y control social de los sectores, reconociendo sus terapias tradicionales, en los establecimientos de salud, conforme lo establece la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, de manera integral e intercultural.

Asimismo, el presente documento es elaborado a partir de la normativa vigente del Sistema Nacional y Único de Suministro para garantizar a los usuarios de los establecimientos de salud la correcta utilización de los mismos.

La **Guía de Buenas Prácticas de Prescripción**, constituye una herramienta técnica que permite mejorar los hábitos de prescripción tanto en el sistema de salud público, como privado con y sin fines de lucro, como en el seguro social de corto plazo para lograr tratamientos efectivos y seguros.

Contribuirá a que el prescriptor efectúe la prescripción racional sin ser vulnerable a las influencias de usuarios de medicamentos, representantes de laboratorios e industria farmacéutica lo que permitirá optimizar el uso de medicamentos, disminuyendo de ésta manera los riesgos a los que se someten los pacientes al utilizarlos por una inadecuada prescripción.

El objetivo es lograr una atención de calidad y mejorar el estado de salud de las bolivianas y bolivianos, garantizando el ejercicio del derecho a la atención médica PARA VIVIR BIEN conforme al Plan Nacional de Desarrollo.



Dra. Ariana Campero Nava

Ministra de Salud

SIGLAS



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

Resolución Ministerial Nº 0479

10 JUN 2016

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado señala que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, determina que corresponde al Poder Ejecutivo actual Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública actual Ministerio de Salud, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Artículo 12 del Código de Salud, dispone que la Autoridad de Salud está facultada para dictar las disposiciones a las que se sujetarán los organismos públicos y privados en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud.

Que, el Artículo 37 de la Ley Nº 1737, de la Ley de 17 de diciembre de 1996, Ley del Medicamento, (de la prescripción y la dispensación) en el Capítulo XII dispone que los medicamentos sólo podrán ser prescritos (recetados) por profesionales médicos y odontólogos, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente matriculados en la Secretaría Nacional de Salud, exceptuando los casos descritos en el Artículo 41 de la presente Ley.

Que, el Artículo 39 de la mencionada Ley refiere que la dispensación de medicamentos estará a cargo exclusivo de los establecimientos farmacéuticos (Farmacias Privadas, Institucionales y Populares) bajo la responsabilidad y presencia de los Regentes farmacéuticos. El Despacho fuera de ellos será considerado como venta ilegal del Medicamento y dará lugar al decomiso de los productos y a la sanción correspondiente, exceptuando los casos descritos en el Artículo 41 de la presente Ley.

Que, el Artículo 40 de la Ley Nº 1737, Ley de 17 de diciembre de 1996, Ley del Medicamento, establece que el profesional farmacéutico que dispensa un medicamento, podrá ofrecer al usuario medicamentos similares del mismo principio activo de menor precio y garantizados. En caso de modificación del principio activo (D.C.I.) se deberá Consultar al profesional que prescribió el medicamento.

Que, el Artículo 41 de la norma precitada determina que el Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, en cumplimiento a sus programas de salud y por niveles de atención, queda facultado para autorizar la dispensación de medicamentos esenciales a los promotores o agentes de salud debidamente preparados para su manejo en localidades donde no existan profesionales de la salud con título universitario.

Que, el Artículo 89 del Reglamento a la Ley del Medicamento Decreto Supremo Nº 25235 determina que el profesional farmacéutico deberá dispensar los medicamentos de acuerdo a prescripción del facultativo.

Que, el Numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero del 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo, determina como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, de emitir las Resoluciones Ministeriales.

Que, el Parágrafo IV del Artículo 10 del Decreto Supremo Nº 1868, de 22 de enero de 2014, dispone que en todo el texto del Decreto Supremo Nº 29894, se sustituye la denominación de "Ministra(o) de Salud y Deportes" por "Ministra(o) de Salud".

Que, mediante la Nota Interna con CITE: MS/VMYSP/DGSS/UNIMED/NI/1266/2015, de fecha 30 de noviembre de 2015, la Responsable de Área Suministro y Uso Racional UNIMED, por las vías correspondientes, solicita a la Viceministra de Salud y Promoción, la anuencia para la Resolución Ministerial que apruebe y autorice la impresión y publicación de la "GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN" y "NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN".

Que, mediante Informe Técnico con CITE: MS/VMYSP/DGSS/UNIMED/II/114/2016, de fecha 12 de abril de 2016, señala en la parte de justificación y viabilidad que: la Guía de Buenas Prácticas de Prescripción es un instrumento que garantizará la calidad en la atención en salud en los establecimiento de salud de todos los niveles de atención públicos y privados a través de la aplicación de procedimientos establecidos en la guía durante el proceso de utilización de los medicamentos.





Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

Que, el Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/623/2016, de fecha 19 de abril de 2015, refiere que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe y autorice la impresión y publicación de la **"GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN"** y **"NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN"**.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894, de 07 de febrero de 2009.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la **"GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN"** y **"NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN"**, y autorizar la impresión y publicación a nivel Nacional, conforme al texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución; debiéndose inscribir la publicación institucional en los registros de Depósito Legal e ISBN.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Dirección General de Servicios de Salud y la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud (UNIMED), quedan a cargo de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Teresa L. Rosso Ophérez

Abda. Teresa L. Rosso Ophérez
DIRECTORA GENERAL
DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD

Germán Mamani Huallpa
VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD
MINISTERIO DE SALUD

Ariana Campero Nava
Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



CIDME	Centro de Información de Medicamentos
DCI	Denominación Común Internacional
ES	Establecimiento de Salud
FIM	Farmacia Institucional Municipal
FTN	Formulario Terapéutico Nacional
LINAME	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales
MS	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
RAM	Reacción Adversa al Medicamento
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SALMI	Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIAL	Sistema Integrado de Administración Logística
SIREMIP	Sistema de Reportes de Medicamentos. Insumos y Prestaciones
SNUS	Sistema Nacional y Único de Suministros
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TB	Tuberculosis
UNIMED	Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés

DEFINICIONES

Adherencia: Es una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado.

Antropométrica: Datos de edad y peso del paciente.

Calidad: En el caso de los medicamentos se refiere a la determinación de la identidad, contenido o potencia y cualesquiera otras prioridades químicas, físicas, biológicas o del proceso de fabricación que influyen en su aptitud para producir el efecto para el cual se destina, o aptitud del medicamento para el uso al cual se destina, la cual es determinada por: 1) Su eficacia ponderada en relación a su seguridad de acuerdo a la declaración rotulada o aquella promovida por el fabricante. 2) Su conformidad a las especificaciones de identidad, concentración, pureza y otras características. Estos dos grupos de factores son interdependientes puesto que las especificaciones son establecidas para garantizar la eficacia y la seguridad.

Dispensación: Es el efecto profesional farmacéutico de proporcionar uno o mas medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.

Dosis: Cantidad total de medicamento que se administra de una sola vez, o el total de las cantidades fraccionarias administradas durante un periodo determinado.

Estupefaciente: Sustancia que tiene acción analgésica y sedante, con alto potencial de dependencia.

Farmacoterapia: Es la aplicación de medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Farmacovigilancia: Identificación y valoración de los efectos del uso, agudo y crónico, de los tratamientos farmacológicos en el conjunto de la población o en subgrupos de pacientes expuestos a tratamientos específicos.

Medicamento: Todo producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o estado

patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

Nombre Genérico: Nombre empleado para distinguir un principio que no está amparado por una marca de fábrica. Es usado comúnmente por diversos fabricantes y reconocido por la autoridad competente para denominar productos farmacéuticos que contienen el mismo principio activo. El nombre genérico se corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional recomendada por la OMS.

Prescriptor: Es aquel profesional facultado para escribir las indicaciones terapéuticas a un paciente para el tratamiento de su enfermedad en un documento legal.

Psicotrópico: Sustancia que tiene efecto sobre las funciones psíquicas, es decir para el tratamiento de trastornos o enfermedades mentales.

Receta Valorada: Receta oficial de uso exclusivo para la prescripción y dispensación de estupefacientes.

Recetario Recibo: Documento legal que consigna la prescripción farmacológica o no farmacológica.

Teratogénico: Producto con la capacidad de inducir malformaciones en un organismo vivo durante su desarrollo embrionario o fetal.

Uso Racional de Medicamentos: Concepto que se basa en la selección y prescripción del medicamento más apropiado para un individuo sobre la base de consideraciones de eficacia, seguridad, y costo, las cuales deben establecerse en relación a las condiciones clínicas, sociales y económicas del sujeto.

INTRODUCCIÓN

La prescripción racional y adecuada es posible si el profesional, con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas de salud del paciente, permitiéndole seleccionar el esquema de terapia adecuado. Para lograr éste objetivo se debe contar con herramientas metodológicas y búsqueda de información independiente que permitan objetividad y racionalizar al máximo el proceso deductivo, que culmina con la emisión de una prescripción, plasmada en una receta médica.

En el artículo 17 del Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministros SNUS se establece la aplicación de Normas de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos establecidas por el Ministerio de Salud que serán motivo de auditorías específicas que permitan mejorar los hábitos de prescripción tanto en el Sistema Público de Salud como en el Seguro Social de corto plazo.

La Guía de Buenas Prácticas de Prescripción debe satisfacer las necesidades del equipo de salud relacionados con el conocimiento y uso adecuado del medicamento y dando cumplimiento obligatorio de normas de diagnóstico y tratamiento establecidas, es una herramienta oportuna, necesaria y procedente que facilita la Promoción del Uso Racional del Medicamento entre los prescriptores y logrará una atención en salud de calidad conforme a lo establecido en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el reglamento del Comité de Farmacia y Terapéutica, Ley del Medicamento y Políticas Nacionales de Salud.

La prescripción de medicamentos en el sistema público, se realizará obligatoriamente en documento estandarizado, como fuente de datos e información relevante para la alimentación de los sistemas informáticos establecidos, contemplándose el uso obligatorio de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales utilizando la Denominación Común Internacional - DCI o nombre genérico y protocolos terapéuticos.

La prescripción de medicamentos psicotrópicos de acuerdo a la norma del Manual para la administración de psicotrópicos y estupefacientes se realizará en receta archivada para psicotrópicos y en receta valorada para estupefacientes.

Con el fin de brindar una atención de salud con calidad y calidez, en la prestación de servicios, la relación entre el equipo de salud y el usuario debe ser horizontal, en un espacio en el cual la interacción de éstos se dé respetando la cosmovisión, mediante comunicación fluida, preferentemente en el idioma del usuario, y aceptando la decisión de éste en relación a su salud y los procedimientos médicos de diagnóstico, tratamiento y prevención, académicos o tradicionales.

Asimismo, en la prescripción, el profesional que prescribe compartirá las expectativas terapéuticas con su paciente y la familia, brindándoles la información y orientación práctica que requieran, así como también de los posibles efectos adversos a que se somete al utilizar los medicamentos procurando que el tratamiento prescrito esté al alcance de su particular economía (en caso de no contar con un seguro de salud).

CONTENIDO

1. GENERALIDADES DE LA PRESCRIPCIÓN	17
1.1. DEFINICIÓN.....	17
1.2. OBJETIVOS DE UNA BUENA PRESCRIPCIÓN	17
1.3. BASE LEGAL	17
2. ALCANCE	18
3. ASPECTOS QUE INFLUYEN EN PRESCRIPCIÓN.....	18
4. PROCESO DE LA PRESCRIPCIÓN RACIONAL.....	20
4.1. PASOS PARA UNA CORRECTA PRESCRIPCIÓN	21
5. RESULTADOS TERAPÉUTICOS.....	32
6. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS	33
7. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS NUEVOS.....	34
8. PRESCRIPCIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES.....	35
9. PRÁCTICAS INCORRECTAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	35
10. ERRORES EN EL PROCESO DE PRESCRIPCIÓN Y POSTERIORES.....	37
10.1. ERROR DE MEDICACIÓN	37
10.1.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN.....	37
10.1.2. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN	39
10.1.3. CÓMO ACTUAR PARA DISMINUIR ERRORES DE MEDICACIÓN	40
11. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA MEJOR PRESCRIPCIÓN	40
12. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS	42
13. BIBLIOGRAFÍA.....	48
14. ANEXOS.....	50

1. GENERALIDADES DE LA PRESCRIPCIÓN

1.1. DEFINICIÓN

La prescripción médica es el acto de recetar, es decir la acción de expresar por escrito que medicamento debe recibir el paciente, la dosificación correcta, duración del tratamiento y ordenar su dispensación en una receta con las indicaciones precisas para su uso.

Este acto complejo requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Por lo tanto el prescriptor deberá asumir la responsabilidad legal por lo que implica la prescripción.

La prescripción de medicamentos que realiza el profesional en salud es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución del estado de salud del paciente y con el papel que los medicamentos desempeñan en su tratamiento, por lo tanto, para la correcta prescripción se deberá realizar un adecuado diagnóstico, que permita una adecuada farmacoterapia, y se deberá tomar en cuenta las pautas para una adecuada prescripción aportándole al paciente más beneficios que riesgos para su salud.

1.2. OBJETIVOS DE UNA BUENA PRESCRIPCIÓN

- Maximizar la efectividad en el uso de medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete el paciente al usar los medicamentos.
- Cuidar por la seguridad e integridad del paciente.
- Contribuir a minimizar los costos de atención en salud por medio del uso racional del medicamento.
- Contribuir a preservar o mejorar la salud y bienestar del paciente, por lo tanto a mejorar la calidad de vida del paciente y de la población boliviana.

1.3. BASE LEGAL

1. Constitución Política del Estado
2. Ley del Medicamento 1737

3. Reglamento de la Ley del Medicamento D.S. 25235
4. Sistema Nacional y Único de Suministros D.S. 26873
5. Reglamento del Sistema Nacional y Único de Suministro R.M. 0735
6. Manual para la Administración de la Farmacia Institucional Municipal FIM
10. Manual de Prestaciones de Seguros del Ministerio de Salud

2. ALCANCE

La presente guía es aplicable en todos los Establecimientos de Salud y para ser utilizado por profesionales en salud: médicos (as) generales y especialistas,

odontólogos (as), bioquímicos(as) farmacéuticos(as), químicos (as) farmacéuticos(as), auxiliares sanitarios, y otros (as), que como equipo contribuirán a mejorar el estado de salud de la población.

También se dirige sobre todo a estudiantes de grado de Medicina que están a punto de iniciar los cursos clínicos e internado para lograr paso a paso el proceso de prescripción razonada, enseñando las habilidades que serán necesarias durante toda la actividad profesional.

Los residentes médicos también pueden encontrar en la guía una fuente de nuevas ideas y quizá un incentivo para el cambio que le permitirá actuar de manera ética y entender porque en las instituciones de salud se han elegido determinados protocolos de tratamiento habitual, y le enseñará como hacer el mejor uso de ellos.

3. ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PRESCRIPCIÓN

En el proceso de prescripción se consideran los siguientes aspectos que delimitan e influyen el proceso.

a) Aspectos Normativos

Están facultados para la prescripción los médicos generales, médicos especialistas, odontólogos en sus ámbitos de competencia.

La receta médica, Recetario – Recibo SNUS 02 (estandarizado por el Sistema Nacional y Único de Suministros SNUS) y la Receta Valorada son los instrumentos que materializan la prescripción de los medicamentos requeridos para la farmacoterapia de la patología diagnosticada.

Es un documento legal, técnico y administrativo, de propiedad del paciente y confidencial por los datos que van registrados en ella. Se puede dar a conocer información respecto al consumo de medicamentos en términos generales tales como denominación, y cantidad sin revelar el nombre del paciente y del prescriptor.

b) Publicidad y Promoción de fabricantes y distribuidores de medicamentos

Se ven influenciados los métodos de prescripción por los mecanismos de publicidad y promoción de los fabricantes y distribuidores de medicamentos. Sin embargo existen recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud - OMS, plasmadas en los “Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos” y en nuestro país “Normas Éticas para la Promoción de Medicamentos” publicación N° 6 de la Serie: Regulación Farmacéutica del Ministerio de Salud.

En todas las entidades públicas de salud los profesionales de la salud, deberán de atender a los pacientes como prioridad y no así a visitantes promotores de medicamentos de industrias farmacéuticas, importadoras y distribuidoras de medicamentos.

c) Educación y Promoción del Conocimiento

La formación en terapéutica médica de los prescriptores es de vital importancia y debe ser iniciada en un pregrado incorporando aspectos del uso de medicamentos de manera sistemática en la malla curricular de las Universidades, fortalecida en un post – grado y actualizada con su ejercicio profesional.

En todas las instancias, un profesional que prescribe debe tener presente los principios éticos que rigen su conducta profesional, siendo uno de los factores importantes la ética en la calidad de atención a la población.

d) Aspectos socio - económicos

Los prescriptores de medicamentos deben tener en cuenta en todo momento las condiciones socio – económicas de la población, sus limitados recursos económicos, conceptos culturales, grado de instrucción, entorno familiar, educación y conocimiento de medicamentos.

Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar los factores socioeconómicos, a fin de definir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos, brindando la misma oportunidad de acceso a medicamentos a la población de diferentes comunidades, municipios y regiones. En tal sentido la prescripción debe realizarse con nombre genérico.

e) Aspectos Interculturales

El prescriptor deberá adoptar el modelo de salud familiar e intercultural SAFCI en los establecimientos de salud con el enfoque integral e intercultural abarcando no solo la enfermedad, sino a la persona en su ciclo de vida, su alimentación, su espiritualidad y cosmovisión, así como su salud mental y todo lo relacionado con el espacio socioeconómico, cultural y geográfico, de donde provienen el/la usuario/a, la familia y la comunidad. Debe existir acercamiento, coordinación, respeto y aceptación entre culturas, comunicación fluida, preferentemente en el idioma del usuario, y aceptando la decisión de éste en relación a su salud y los procedimientos médicos de diagnóstico, tratamiento y prevención, académicos o tradicionales.

4. PROCESO DE LA PRESCRIPCIÓN RACIONAL

La presente Guía de Buenas Prácticas de Prescripción, basada en el concepto de farmacoterapia racional, es desarrollada con el propósito de promocionar el Uso Racional del Medicamento entre los prescriptores.

Por Farmacoterapia Racional se entiende al conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos:

- Consideración de medidas no farmacológicas
- Determinación de uso o no de medicamentos
- Correcta selección de medicamentos (si son necesarios)
- Elaboración del adecuado régimen de dosificación, con instrucción clara y completa que faciliten el cumplimiento de la terapia
- Seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente

Estos aspectos son herramientas para que los prescriptores desarrollen eficientemente el proceso bastante complejo de análisis profesional basándose en evidencia científica.

4.1. PASOS DE UNA CORRECTA PRESCRIPCIÓN

PASOS	OBJETIVO
1. Definir el Problema de Salud del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el Diagnóstico correcto
2. Especificar el Objetivo Terapéutico ¿Qué quiere conseguir con el tratamiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de medicamentos innecesarios • Impedir tratar dos enfermedades al mismo tiempo • Evitar la prescripción profiláctica innecesaria • Mejorar su adhesión al tratamiento al informar al paciente
3. Diseñar el esquema de Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Perfil farmacológico • Eficacia • Seguridad • Conveniencia • Costo • Forma Farmacéutica 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el uso del Medicamento adecuado (fármaco y forma farmacéutica) • Establecer pautas de dosificación • Establecer duración del Tratamiento

<p>4. Indicar el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacológico • No Farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Escribir la receta (instrumento que materializa el tratamiento indicado) con letra legible • Recetario Recibo SNUS 02 • Receta médica • Receta valorada
<p>5. Brindar información, instrucciones, advertencias, y otras indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del cumplimiento del tratamiento • Efectos del Medicamento • Interacciones • Instrucciones • Próxima Consulta • Dieta Ejercicio físico • Hábitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y verificar si el paciente entendió las indicaciones del tratamiento
<p>6. Supervisión de la evolución del Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar el Tratamiento • Suspender el Tratamiento • Detener el Tratamiento • Continuar con el Tratamiento

PASO 1. Definir el problema de salud del paciente

Antes de definir un tratamiento, establecer un diagnóstico correcto basado en la integración de información proporcionada por el paciente y su familia y la otra de la observancia médica para lo cual es primordial establecer una buena relación prescriptor – paciente. Una cuidadosa observancia y una historia clínica completa y sistematizada facilitaran la identificación del o los problemas de salud reales del paciente quien asiste a consulta por diversos motivos.

El problema del paciente puede ser:

- Enfermedad o trastorno
- Signo de enfermedad de base
- Problemas psicológicos o sociales, ansiedad
- Efectos indeseados de fármacos
- Demanda de repetición de receta (polifarmacia)
- Falta de adhesión al tratamiento
- Petición de tratamiento preventivo
- Combinaciones de las anteriores

PASO 2. Especificar el objetivo terapéutico ¿Qué quiere conseguir con el tratamiento?

Antes de la prescripción de un tratamiento, es importante establecer el objetivo terapéutico. Al definir el mismo, se debe considerar la opinión del paciente, así el prescriptor podrá ser capaz de comunicar a su paciente las consideraciones referente a su problema de salud y valorar juntos las alternativas terapéuticas (farmacológicas o no) que contribuyan al éxito de su tratamiento en mutuo acuerdo y con la responsabilidad compartida (prescriptor – paciente) propiciando de ésta manera el cumplimiento de lo prescrito favoreciendo que el paciente tenga adherencia a su tratamiento.

Especificar el objetivo terapéutico ayuda a evitar el uso de una gran cantidad de medicamentos innecesarios, ayuda a evitar la prescripción profiláctica innecesaria, e impide tratar dos enfermedades al mismo tiempo si no se puede elegir entre ellas.

Ej. En un paciente que sufre de insomnio y consume diazepam, alprazolam, clonazepam, el objetivo terapéutico serán descontinuar gradualmente éstos fármacos, para evitar una posible dependencia a los psicotrópicos.

Ej. En un paciente con enfermedad diarreica aguda acuosa (sin mucosidad, ni sangre) y deshidratación el objetivo terapéutico será evitar la pérdida de líquidos y electrolitos y reponer sus pérdidas, y rehidratar al paciente lo más antes posible. No siendo el tratamiento con antimicrobiano el objetivo terapéutico.

PASO 3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente

Una vez definido el objetivo terapéutico, se debe elegir el esquema de tratamiento terapéutico apropiado para el paciente sobre la base del perfil farmacológico, eficacia, seguridad, conveniencia y costo del tratamiento, protocolos de atención de seguros públicos de salud, normas de atención clínica, listado de medicamentos esenciales y recomendaciones terapéuticas.

Existen 4 orientaciones posibles para el tratamiento:

- Información y consejos
- Tratamiento sin medicamentos
- Tratamiento con un medicamento
- Remisión al especialista

Elegir el tratamiento sobre bases científicas y objetivas y seleccionar medicamentos para los que se dispone de suficiente información científica procedente de ensayos clínicos controlados, de estudios epidemiológicos o de ambos y si el tratamiento farmacológico no es efectivo, reconsiderar el diagnóstico. Una forma farmacéutica o la administración cómoda del medicamento pueden tener fuerte impacto sobre la adherencia del paciente al plan de tratamiento.

El prescriptor deberá preguntarse: ¿El tratamiento también es efectivo y seguro en éste caso?

La selección del esquema terapéutico radica sobre la base de los siguientes aspectos:

- **Perfil farmacológico:** El medicamento, para ejercer su efecto debe alcanzar una concentración plasmática mínima, y su perfil farmacocinético debe permitir que esto se consiga con una pauta de administración sencilla. La cinética de cada medicamento debe ser comparada con la de otros en relación a la Absorción, Distribución, Metabolización y Excreción (revisar bases de la farmacología).
- **Eficacia:** La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el

pronóstico o el curso clínico. Se mide en ensayos clínicos, en los que se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas.

- **Seguridad:** Es la característica de un medicamento que garantiza su uso con la probabilidad más pequeña de causar reacciones adversas o efectos colaterales. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes denominadas reacciones de idiosincrasia.
- **Conveniencia:** Tiene relación con las características de cada paciente considerando, además de la patología a tratar, los efectos indeseados, y contraindicaciones del medicamento, la facilidad para su administración e interacciones con otros medicamentos y alimentos; así como otros factores tales con enfermedades asociadas, edad, ocupación, y características socio-culturales.

En el caso de embarazo y lactancia considerar el bienestar del feto y del niño.

- **Costo:** Aspecto importante que el prescriptor debe considerar, tomando en cuenta lo establecido en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales que comprende medicamentos indispensables para tratar las enfermedades de mayor prevalencia en el país. Uno de los aspectos del Uso Racional de Medicamentos es que el costo de la farmacoterapia no debe ser costosa, y prescribir medicamentos realmente necesarios y tener la habilidad de cómo y qué elegir dentro de las posibilidades del nivel de atención en el que presta sus servicios, es necesario tomar en cuenta los esquemas de tratamiento de acuerdo a protocolos de atención establecidos según normativa vigente.

Para diseñar el esquema terapéutico particular para un paciente, se debe tener en cuenta además de la selección del medicamento, su forma farmacéutica, pautas de administración, dosificación, y duración del tratamiento, factores como la edad del paciente, el estado fisiológico si es mujer (gestación, lactancia), la presencia de enfermedad renal o hepática, el nivel educacional y cultural, el uso de otros medicamentos, hábitos, entre otros.

En Bolivia se toman en cuenta estos aspectos en el diseño y construcción de las prestaciones de seguros de salud, las que, al mismo tiempo permiten al personal médico que establece el tratamiento, prescribir otros medicamentos diferentes a los esquemas oficiales con dos condiciones: que estos medicamentos se encuentren en la LINAME vigente y que sus costos no sean cubiertos con otras prestaciones diferentes o que la persona beneficiaria se vea obligada a comprarlos en el mercado regular. También debe tomarse en cuenta que el médico tratante se hace responsable de estos cambios en los esquemas terapéuticos.

¿El medicamento y su forma farmacéutica son adecuados para este paciente? Se debe comprobar si el medicamento es **eficaz** para el paciente. Verificar si el medicamento alcanza el objetivo terapéutico y si la forma de administración es conveniente para el paciente. La conveniencia contribuye a la adhesión del paciente al tratamiento y por tanto a la efectividad.

La **seguridad** de un medicamento para un determinado paciente depende de las contraindicaciones e interacciones potenciales frecuentes en algunos pacientes que tienen alguna característica que les confiere un riesgo elevado, por otro lado la presencia de otra enfermedad asociada también se debe considerar como factor de riesgo.

Factores y grupos de riesgo elevado

- Embarazo
- Lactancia
- Infancia
- Edad avanzada
- Insuficiencia renal
- Insuficiencia hepática
- Historia de alergia a medicamentos
- Otras enfermedades
- Otros medicamentos

Las **contraindicaciones** vienen determinadas por el mecanismo de acción del fármaco y las características de cada paciente. Los medicamentos de un mismo grupo generalmente tienen las mismas contraindicaciones. Pueden producirse **interacciones** entre el medicamento y cualquier otro producto que tome el paciente como los de prescripción obligatoria, los de venta sin receta que el paciente pueda estar tomando, los alimentos, las bebidas y otros.

¿La pauta de dosificación es adecuada para este paciente?

La pauta de dosificación debe adaptarse para cada paciente en particular, también debe ser efectiva y segura para cada paciente y su objetivo es mantener los niveles plasmáticos del medicamento dentro del margen terapéutico.

Existen tres maneras de adaptar una pauta de dosificación:

- 1) Modificar la dosis.
- 2) Modificar la frecuencia de administración.
- 3) Ambas a la vez.

Modificar la dosis no tiene las mismas consecuencias que modificar la frecuencia. La dosis diaria determina la concentración plasmática media, mientras que la frecuencia de administración define las fluctuaciones de los niveles plasmáticos. Así por ejemplo, 200 mg dos veces al día darán lugar a la misma concentración plasmática media que 100 mg cuatro veces al día, pero con mayores fluctuaciones de las concentraciones plasmáticas en el primer caso. La fluctuación mínima se obtendría si se administraran los 400 mg repartidos en 24 horas.

Generalmente es fácil disminuir la dosis diaria. Puede reducir el número de comprimidos o dividirlos en mitades. Excepto los antibióticos, porque algunos pueden necesitar concentraciones plasmáticas máximas elevadas para ser efectivos. En este caso reducir la frecuencia, pero no la dosis.

Incrementar la dosis diaria es algo más complicado. Doblar la dosis a la vez que se mantiene la frecuencia de administración no sólo da lugar a una duplicación de la concentración plasmática media, sino que además aumenta las fluctuaciones a ambos lados de la curva. Con los fármacos con margen terapéutico

estrecho la curva puede pasar a fluctuar por fuera del margen terapéutico. La manera más segura de evitar que esto ocurra es incrementar la frecuencia de la administración. Después de modificar la dosis diaria, debe multiplicarse por cuatro la semivida biológica para alcanzar el nuevo nivel plasmático.

Un aspecto importante a tomar en cuenta es la cantidad de medicamentos que debe ser prescrita y dispensada a cada paciente.

Muchos prescriptores consideran, equivocadamente, que la cantidad prescrita debe ser igual a la señalada en la prestación que otorgan.

La cantidad correcta de medicamentos a prescribir debe ser calculada, de acuerdo a la dosificación adaptada para cada paciente en particular, que permita garantizar su efectividad y seguridad.

Fármacos para lo que es recomendable incrementar la dosis lentamente

- Antidepresivos tricíclicos (efectos anti colinérgicos)
- Algunos antiepilépticos (carbamazepina, ácido valproico)
- Antiparkinsonianos que actúan sobre la levo dopa
- Inhibidores de la enzima conversiva de la angiotensina en pacientes que toman diuréticos simultáneamente
- Bloqueadores adrenérgicos en el tratamiento de la hipertensión (hipotensión ortostática)
- Algunos tratamientos hormonales (corticoides, levo tiroxina)
- Sales de oro en la artritis reumatoide
- Mezclas para tratamientos desensibilizantes
- Analgésicos opiáceos en el cáncer

¿La duración del tratamiento es adecuado para éste paciente?

La duración del tratamiento y las dosis de los medicamentos prescritos también deben ser efectivas para cada paciente en particular.

La prescripción excesiva da lugar a muchos efectos indeseados. El paciente recibe un tratamiento innecesario, o bien los medicamentos pueden perder parte de su potencia, la cantidad excesiva puede favorecer a que el paciente se intoxique. El medicamento puede producir dependencia. Algunos medicamentos que hay que reconstituir antes de su empleo, como jarabes de antibióticos, se pueden contaminar. Puede ser muy incómodo para el paciente tomar tantos medicamentos y se desperdician recursos valiosos y a menudo escasos.

La infra prescripción es también alarmante. Un tratamiento inefectivo da lugar a aplicar uno más agresivo o más caro más adelante. La profilaxis puede ser ineficaz y ocasionar la aparición de una grave enfermedad, lo que conlleva a iniciar un nuevo tratamiento al paciente. El dinero invertido en tratamientos ineficaces es dinero perdido.

PASO 4. Indicar el tratamiento (Escribir la receta)

En una receta médica se debe escribir con precisión las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas y puede contener medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, o curar una enfermedad. La prescripción debe ser escrita con letra legible, clara y que pueda ser leída por todos; de ésta forma se pueden evitar errores de comprensión que conducirían a graves errores de medicación. La receta puede ser inútil si no se instruye debidamente al paciente de cómo debe administrarse sus medicamentos, informándole sobre los efectos deseados y no deseados.

El médico está legalmente obligado a escribir de manera legible, para evitar posibles errores de interpretación del farmacéutico. Como prescriptor, debe analizar los prospectos de los medicamentos que prescribe.

Puede suceder que el paciente demande un determinado medicamento o tratamiento, más allá de sus necesidades reales, pudiendo resultar difícil convencerle de que no necesita intervención farmacológica y que solo con modificaciones en su estilo de vida se puede alcanzar y/o contribuir al control de su problema de salud.

Por otro lado hay que emplear estrategias comunicacionales y educativas a fin de convencer al paciente de que no debe demandar un medicamento ya que de ninguna manera la utilización de medicamentos innecesarios es aceptable.

Norma básica que debe cumplir un prescriptor:

- **Registrar en forma legible en el instrumento que materializa la indicación del tratamiento, de uso obligatorio en todos los Establecimientos de Salud del Sistema Público y Privado.**

La prescripción por Denominación Común Internacional (DCI) o nombre genérico para medicamentos es obligatoria en el sector público.

Se entiende por medicamento genérico o producto farmacéutico multifuente al equivalente farmacéutico o alternativa farmacéutica que puede o no ser equivalente terapéutico. Los medicamentos multifuente que son equivalentes terapéuticos son considerados como intercambiables.

PASO 5. Brindar información instrucciones y advertencias

Se estima que los pacientes no toman los medicamentos prescritos de manera correcta, los toman de forma irregular, o no los toman en absoluto. Razones a las que se debe dicha conducta son: suspensión de síntomas, aparición de efectos indeseados, percepción del fármaco como inefectivo, o el esquema de dosificación resulta demasiado complicado para el paciente (particularmente en pacientes de edad avanzada).

Es buena idea pedirle al paciente que resuma con sus propias palabras la información clave, para asegurarse de que tanto la información, las instrucciones y advertencias fueron entendidas.

Los **aspectos** que se consideran cuando se informa, instruye y advierte al paciente son:

Efectos del Medicamento: ¿Qué efecto se espera del medicamento? ¿Qué síntomas desaparecen y cuándo?

Importancia de tomar el medicamento: ¿Qué podría suceder si no se lo toma?

Efectos Adversos: ¿Qué efectos indeseables podrían ocurrir?, ¿Cómo reconocerlos?, ¿Cuánto tiempo durarán?, ¿Cuál será su intensidad o Gravedad?, ¿Qué hacer si ocurren? ¿Dónde acudir cuando sucedan?

Interacciones: ¿Qué alimentos, bebidas o actividades deberían evitarse mientras se utiliza un medicamento?, ¿Con que otros medicamentos interactúa?

Instrucciones: ¿Cuándo y cómo administrarse el medicamento?, ¿Cómo almacenar el medicamento en casa?, ¿Por cuánto tiempo debe administrarse el medicamento?, ¿Qué hacer en caso de presentar problemas?, ¿Qué hacer en caso de olvidar una o más dosis?, verificar la fecha de expiración y el estado de conservación del medicamento adquirido.

Advertencias: ¿Qué precauciones se debe tener durante el tratamiento?, dosis máxima recomendada, necesidad de continuar el tratamiento (antibióticos), o de no interrumpirlo bruscamente (beta bloqueadores, anticonvulsivos).

Próxima Consulta: ¿Cuándo regresar (o no)?, ¿Cuándo debe venir antes de lo previsto?, Información que el médico pueda necesitar para la próxima cita.

Otras indicaciones:

- Dieta: ¿Qué tipo de alimentos debe recibir?, ¿Cómo prepararlos?, ¿Cuántas raciones debe recibir?, Volumen de líquido que debe ingerir, etc.
- Ejercicio Físico: Necesidad de realizarlo, cual, como.
- Hábitos: Si hay hábitos que debe corregir.

Verificación de entendimiento: Solicitar al paciente repetir la instrucción emitida, y preguntarle si tiene alguna duda.

PASO 6. Supervisar la evolución del tratamiento

Supervisar la evolución del tratamiento, evaluar la respuesta y

evolución del paciente y si es necesario, modificar, suspender o detener el tratamiento.

Si el paciente no vuelve, probablemente habrá mejorado. Si no mejora y vuelve hay tres posibles razones o combinación de éstas.

- 1) El tratamiento no fue efectivo
- 2) El tratamiento no fue seguro (efectos indeseados inaceptables)
- 3) El tratamiento no era cómodo (sabor de los medicamentos, pautas de dosificación)

La supervisión puede ser pasiva o activa.

Supervisión pasiva: La realiza el propio paciente, por la información que se le dio referente a posibles resultados.

Supervisión activa: La realiza el mismo prescriptor de acuerdo a la condición particular y enfermedad del paciente.

5. RESULTADOS TERAPÉUTICOS

Los resultados terapéuticos pueden agruparse de la siguiente manera:

- a) **Que el problema clínico del paciente se resuelva o cure.** La indicación será concluir el tratamiento.
- b) **Si el problema clínico es una enfermedad crónica y el tratamiento produce una mejoría y no produce efectos adversos severos.** Se recomienda continuar con el tratamiento. En caso contrario se reconsidera el esquema terapéutico y/o se sugiere otro medicamento.
- c) **Que no se constate mejoría ni cura.** Se verifica el procedimiento anterior aplicado: diagnóstico, objetivo terapéutico, selección, prescripción correcta, entrega de información e instrucción, cumplimiento y monitoreo del efecto.
- d) **Que se constate la presencia de efectos adversos.** Se evalúa la severidad del efecto y de acuerdo a la magnitud, se define si es conveniente continuar o suspender el tratamiento farmacológico y la presencia de la RAM (reacción adversa

al medicamento) debe reportarse al Comité de Farmacia y Terapéutica, Centro hospitalario de Farmacovigilancia, Centro departamental de Farmacovigilancia y al Centro Nacional de Farmacovigilancia de la UNIMED del Ministerio de Salud.

6. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

En caso de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, el profesional prescriptor debe tomar en cuenta que la receta archivada o valorada respectivamente quedarán retenidas en el establecimiento de farmacia, por lo que las indicaciones e instrucciones deben señalarse en una receta aparte.

Los medicamentos sujetos a control como los psicotrópicos y estupefacientes, se deben prescribir bajo la normativa vigente del Manual para la Administración de Psicotrópicos y Estupefacientes.

Receta médica archivada

El prescriptor debe prescribir específicamente psicotrópicos en Receta médica, de manera descrita en el punto 4. **Indicar la receta**, asimismo registrar los datos del paciente: nombre, número de carnet de identidad, domicilio, teléfono y firma.

Receta médica valorada

Estas recetas están disponibles en talonarios para la venta en el Ministerio de Salud previa autorización profesional del Área de Vigilancia y Control de la Unidad del Medicamento del Ministerio de Salud. (ANEXO 2)

Deben prescribir en el marco del Uso Racional de forma legible exclusivamente medicamentos estupefacientes aquellos profesionales médicos, odontólogos habilitados y debidamente matriculados en el Ministerio de Salud y registrar los siguientes datos:

Datos del Medicamento	Datos del Médico	Datos del Paciente
Nombre Genérico ò DCI	Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
Marca (opcional)	Especialidad	Domicilio
Cantidad (literal y numeral)	Matrícula Profesional	Carnet de Identidad
Forma Farmacéutica	Domicilio y Teléfono	Teléfono
Concentración	Sello y Firma	Lugar y Fecha

Para la venta de medicamentos, según las disposiciones de la autoridad reguladora UNIMED, éstos deben expendirse de acuerdo a su condición de venta establecida en el registro sanitario respectivo:

- Receta médica
- Venta libre

Receta médica

Se considera receta médica, a toda prescripción emitida con fines terapéuticos por un profesional de la salud facultado y matriculado en el Ministerio de Salud.

Venta libre

Son de venta libre aquellos medicamentos que no necesitan receta médica para su dispensación o venta, llamados OTC (Over The Counter) y recomendados para venta libre por la Comisión Farmacológica Nacional en establecimientos autorizados farmacias y boticas por lo que no requieren prescripción facultativa, sin embargo no se acepta la venta en vías públicas.

Uso restringido

Son aquellos medicamentos que deben prescribirse en receta médica, sin embargo por la relevancia sanitaria y efectos no deseados por las consecuencias de su uso son de absoluto uso restringido. Ej. La Talidomida que tiene efectos teratogénicos.

7. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS NUEVOS

Criterios que deben tomarse en cuenta sobre los medicamentos nuevos que están a disposición de los prescriptores:

- Se conocen los estudios de experimentación previa o ensayos clínicos que son realizados en condiciones diferentes a las condiciones existentes cuando el medicamento es administrado a la población.
- No aportan ventajas comparativas con las alternativas terapéuticas existentes en términos de sus efectos o de su costo beneficio.
- Los productores invierten grandes sumas de dinero en la producción de medicamentos nuevos y en su promoción para la inmediata inducción a su prescripción.

- Se debe estar alerta frente a las afirmaciones de sus beneficios y se recomienda la búsqueda de información independiente, veraz , válida y científica, registro sanitario vigente en Bolivia, y se cuestione: ¿Qué medicamento es?, ¿Cuál es su principio activo?, ¿Cuál es su indicación principal?, ¿Es un medicamento de primera elección?, ¿Se ha comparado su eficacia con la de otros fármacos o su placebo?, ¿En qué pacientes se experimentó?, ¿Tiene contraindicaciones?, ¿Tiene interacciones medicamentosas clínicamente importantes?, ¿Dónde obtuvo la información sobre el medicamento?, ¿Sobre el prospecto?, ¿De revistas comerciales que patrocinan los productores del medicamento?, ¿De las publicaciones científicas?, ¿Cuál es la información para el paciente?, ¿Tiene ventajas claras con relación a otros productos similares?, ¿Relación entre sus beneficios y sus riesgos?, ¿Se beneficia algún paciente en particular?, ¿Cuáles son los costos que implica un tratamiento?, ¿Cuál es el costo – beneficio?.

8. PRESCRIPCIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES

Preparado Magistral.-Es un producto elaborado bajo la dirección de un químico farmacéutico o por el mismo y diseñado o formulado por el prescriptor de manera personalizada según requerimientos farmacológicos para el paciente. La fórmula es elaborada según las normas técnico – científicas establecidas y con el detalle de principios activos y excipientes que el prescriptor formuló. Estos preparados especiales van destinados a grupos reducidos de pacientes que no cuentan con alternativas comerciales para su tratamiento.

La etiqueta del producto magistral envasado deberá indicar el nombre y ubicación del establecimiento farmacéutico en el cuál se lo preparó, la fórmula completa, la dosis, la forma de uso o aplicación y el nº de orden que le corresponde en el registro de recetas de la farmacia.

9. PRÁCTICAS INCORRECTAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

- Emplear medicamentos en situaciones clínicas que no los requieran.

- Omitir medidas NO farmacológicas cuando sean pertinentes.
- Firmar recetas en blanco.
- Sustituir la firma del prescriptor por un facsímil.
- Prescribir medicamentos que no sean producto de una consulta.
- Uso de productos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- Elección no acertada del (los) medicamento (s) para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre - prescripción (polifarmacia) o sub - prescripción de medicamentos.
- Fallar en la dosificación, elección de la vía de administración, y/o duración del tratamiento.
- Omitir características relevantes del paciente para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescribir medicamentos caros, existiendo alternativas de menor costo e igualmente eficaces y seguras.
- Creer erróneamente que los medicamentos genéricos son de menor calidad que los equivalentes de marca.
- Prescribir medicamentos nuevos sin la adecuada evaluación comparativa de su beneficio – costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia (que puede impedir la detección precoz de una falla terapéutica y/o de reacciones adversas a medicamentos).
- Utilizar letra ilegible en la elaboración de recetas.
- Emplear formas abreviadas o escuetas para la descripción de las posologías de medicamentos ej.: (3x2x2).
- Entregar indicaciones inadecuadas para el paciente, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

10. ERRORES EN EL PROCESO DE PRESCRIPCIÓN Y POSTERIORES

Debido a la complejidad del proceso de medicación, que comprende las etapas de prescripción, dispensación, administración y monitoreo de la medicación, se producen los errores de medicación, que pueden originar daños de importancia que son reconocidos como una causa significativa de aumento de morbi – mortalidad y del incremento de gastos en el sistema de salud, ya sea por hospitalización o por atención ambulatoria de los pacientes.

Por las características propias de la población pediátrica, es vulnerable a los errores de medicación y a las reacciones adversas a los medicamentos por la falta de experiencia en el uso de determinadas drogas considerándose así el grupo de mayor riesgo.

10.1. ERROR DE MEDICACIÓN

Existen dos definiciones.

1.- Cualquier evento previsible y evitable que pueda causar el uso inapropiado de la medicación o dañar al paciente, bajo el control del mismo o de un profesional de la salud. Eventos que pueden relacionarse con la práctica profesional, productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, órdenes comunicadas oralmente, distribución, etiquetado, embalaje y nomenclatura, monitoreo y uso. (Guía para las buenas prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud y Asistencia Social, El Salvador, Marzo 2009).

2.- Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras que la medicación está bajo el control del personal sanitario, paciente o consumidor.

10.1.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE USO DE LA MEDICACIÓN

1.- Información sobre el paciente.

Es importante conocer la información antropométrica y clínica es decir: edad, peso, alergias, diagnóstico, valores de laboratorios, signos vitales, etc. Ya que muchas reacciones adversas evitables

a medicamentos fueron provocadas por la falta de información adecuada de los pacientes antes de la prescripción, dispensación y administración.

2.- Abreviaturas peligrosas

Evitar su uso, ya que pueden originarse confusiones.

Ej.: AZT (Zidovudina, Azatioprina, Azitromicina)

DFH (Difenhidramina, Difenilhidantoina)

3.- Información sobre medicamentos

Debe haber acceso del equipo de salud a fuentes de información científica (libros oficiales, revistas, boletines, bases de datos y otras).

4.- Comunicación

Para evitar errores, debe existir coordinación y comunicación de los integrantes del equipo de salud y en general del personal sanitario como ser médicos, enfermeras, farmacéuticos, asumiendo la interculturalidad e integralidad del modelo de Salud Familiar Intercultural.

5.- Etiquetado, embalaje y Nomenclatura

Se debe contar con sistemas de dosis unitaria, estandarizar horarios de medicación y las concentraciones adecuadas, establecer el correcto etiquetado de soluciones a infundir por cualquier vía, incluyendo la identificación del paciente que la recibe. También se debe restringir el inventario de los medicamentos potencialmente peligrosos, y de ésta manera evitar errores relacionados a la identificación de medicamentos.

6.- Educación permanente del personal profesional y técnico

Mediante monitoreo de reacciones adversas, protocolos y procedimientos relacionados al uso de medicamentos para la administración de los mismos, el Centro Nacional de Farmacovigilancia de UNIMED, deberán emitir alertas sobre medicamentos potencialmente dañinos y para evitar errores se debe dar preferencia a los medicamentos que contempla la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

7.- Educación al paciente

El usuario deberá tener toda la información necesaria del medicamento, como el nombre genérico, las indicaciones, dosis usuales y posibles efectos adversos e interacciones con otros medicamentos y alimentos y tener establecido un nivel de alerta.

El personal de salud en la práctica médica deberá informar preferentemente en el idioma del paciente, predispuesto al diálogo horizontal basados en el respeto, reconocimiento, valoración y aceptación de personas culturalmente distintas y actuara de manera completa y equilibrada en la solución del problema de salud.

10.1.2.- DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Se recomienda establecer procedimientos institucionales internos destinados a lograr una rápida detección y notificación de errores.

Los errores de medicación se clasificarán de acuerdo al grado de severidad en los siguientes:

Error Potencial

A) Circunstancia o acontecimiento con capacidad de causar error.

Error Producido sin Lesión

B) No llega al paciente

C) Llegó al paciente sin lesionarlo

D) Llegó al paciente sin lesionarlo, pero precisó de monitorización

Error Producido con Lesión

E) Preciso de tratamiento o intervención y causó lesión temporal

F) Preciso hospitalización y causó lesión temporal

G) Produjo una lesión permanente

H) Produjo una situación cercana a la muerte

Error producido con muerte

I) Produjo la muerte del paciente

10.1.3. COMO ACTUAR PARA DISMINUIR ERRORES DE MEDICACIÓN

Establecer un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras, farmacéuticos y dedicarle tiempo y condiciones para lograr la seguridad en el proceso del uso del medicamento y evitar que el error llegue al paciente.

Objetivos que debe lograr el equipo:

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

Quien más errores reporte tendrá mayor oportunidad de progresar en la disminución de errores y sus efectos. Es decir el reporte de errores sirve para valorar y medir la calidad y seguridad de las instituciones.

11. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA MEJOR PRESCRIPCIÓN

Capacitar a prescriptores en temas de uso racional de medicamentos.

Las instituciones en salud deben promover programas de capacitación continua a sus profesionales, para lograr cambios en hábitos de prescripción inapropiados.

Realizar la prescripción según el nivel de atención o capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud.

Los profesionales éticos tienen el deber de transmitir los conocimientos técnicos que permitan realizar una labor efectiva, oportuna, responsable y humana y procurar máxima calidad en la atención en salud.

Disponer de información objetiva

La prescripción racional debe estar sustentada en información científica y la disponibilidad de información confiable, objetiva, imparcial y actualizada, permite tomar decisiones acertadas.

Promover una adecuada promoción y publicidad de medicamentos por parte de la industria farmacéutica

La promoción y publicidad de medicamentos, además de ajustarse a las normas éticas de promoción de medicamentos, debe tener comportamiento ético en cuanto a la economía de la población.

Se debe impulsar en los prescriptores la actitud crítica y responsable frente a estrategias de promoción y publicidad de medicamentos.

Promover el uso de protocolos y guías de atención.

Los prescriptores deben participar en la promoción de los protocolos y guías de atención, que son herramientas importantes que consisten en procedimientos e instrucciones elaboradas sistemáticamente para ayudarlos y asegurar su credibilidad y aceptación. Así mismo se deben establecer estrategias para su difusión, aplicación, evaluación y retroalimentación.

Promover la conformación y funcionamiento de los Comités de Farmacia y Terapéutica.

Comités conformados según normativa vigente para desarrollar procesos de evaluación, selección, adquisición de medicamentos, promoción de uso racional, capacitación, lo que permite racionalizar recursos y optimizar la farmacoterapia disponible en los establecimientos de salud, además de programar capacitaciones. Esta estrategia puede replicarse en instituciones privadas de salud.

Difundir normas legales referidas a la prescripción de medicamentos

Los profesionales de la salud tienen el deber de colaborar con la administración de salud, en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con su profesión y a través de organizaciones científicas o gremiales, del sector público y privado; permitiendo un conocimiento adecuado de la práctica de prescripción, sus facultades y limitaciones, así como el objetivo primordial de la misma en términos de lograr la mejor y más eficaz terapéutica, al costo beneficio más apropiado.

Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción.

El objetivo de realizar éstos estudios con los que se pretende determinar patrones, perfiles y características de oferta, prescripción dispensación consumo cumplimiento terapéutico en la población, es lograr el uso racional del medicamento.

Realizar reuniones informativas

El personal de salud deberá informar los errores de las prescripciones si son detectados para la toma de decisiones para subsanarlos.

Las reuniones informativas deben realizarse contemplándose la integralidad del modelo de salud familiar intercultural que asume la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación del paciente de manera completa y total

12. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS

Los conocimientos y las ideas sobre los medicamentos cambian constantemente. Se introducen nuevos fármacos en el mercado y la experiencia con los anteriormente disponibles va en aumento. Los efectos indeseados de los medicamentos ya disponibles se conocen cada vez mejor y se establecen nuevas indicaciones y maneras de usarlos. Un prescriptor debe conocer las novedades farmacológicas, ya que si un medicamento produce una enfermedad que el médico pudo haber conocido y prevenido, la responsabilidad es del prescriptor lo que puede considerarse como negligencia.

Un prescriptor puede mantenerse al día y elegir sus fuentes propias de información. Existen numerosas fuentes de información sobre medicamentos.

Manuales de referencia

Pueden ser de farmacología clínica o general en nuevas ediciones que son revisadas cada dos a cinco años y dan información actualizada.

- “The Extra Pharmacopeia” de Martindale que contiene información detallada sobre la mayoría de los fármacos, el libro Drug treatment de Avery es más adecuado para prescriptores interesados en farmacología clínica.
- “Meyler’s side effects of drugs”, con información actualizada y detallada sobre efectos indeseados de los medicamentos identificados en todo el mundo
- Manual de Prestaciones de Seguros de Salud del Ministerio de Salud.

Compendios y catálogos comerciales

En varios países hay publicaciones que incluyen información de medicamentos comercializados, nombres genéricos y nombres comerciales, la composición química, indicaciones y contraindicaciones clínicas, advertencias, precauciones e interacciones, efectos indeseados y recomendaciones sobre la manera de administrarlos y su dosificación, sin embargo no incluyen evaluaciones comparativas entre medicamentos análogos como la United States Pharmacopeia Dispensing Information (USP DI) y el British National Formulary (BNF) que incluye hasta información de costos.

Lista de Medicamentos Esenciales y Formulario Terapéutico Nacional

En Bolivia contamos con la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales actualizada cada dos años por la UNIMED del Ministerio de Salud, de aplicación obligatoria bajo Resolución Ministerial en el Sistema Público de Salud, seguridad social a corto plazo, instituciones que prestan servicio por delegación y bajo convenio.

En el marco de la LINAME los Comités de Farmacia y Terapéutica conformados en los establecimientos de salud, deberán elaborar su propia lista de medicamentos esenciales institucional.

Formulario Terapéutico Nacional que incluye la información de los medicamentos seleccionados para cada nivel de atención.

Boletines sobre medicamentos

Estas publicaciones promueven el uso racional del medicamento y son semanales hasta cuatrimestrales. Y los que no son financiados por firmas farmacéuticas proporcionan valoraciones imparciales de medicamentos y recomendaciones prácticas basadas en las comparaciones entre las distintas alternativas terapéuticas.

La Organización Panamericana de la Salud distribuye regularmente la traducción al castellano de Drug and Therapeutics Bulletin y de Medical Letter.

Un número creciente de países está editando Boletines Nacionales. Su principal ventaja es que pueden seleccionar los temas de relevancia en su país y debemos pretender aquello, como el Centro Nacional de Farmacovigilancia de UNIMED, el CIDME de la UMSA en Bolivia.

Revistas Médicas

Las revistas médicas contienen mucha información relevante para el prescriptor donde se publican artículos sobre cuestiones de terapéutica. Las más especializadas incluyen información más detallada sobre el tratamiento farmacológico de enfermedades específicas.

Información oral

El personal de salud se mantiene informado y actualizado al escuchar a los especialistas, colegas, farmacéuticos o farmacólogos, de manera informal o más estructurada, a través de la participación en cursos de Post – grado o comités farmacoterapéuticos.

Centros de información sobre medicamentos

En Bolivia el Centro de Información de Medicamentos CIDME de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas de la Universidad Mayor de San Andrés es el de referencia.

Los profesionales sanitarios y usuarios pueden asistir a obtener orientación relativa al uso de medicamentos. La informática moderna permite mejorar las bases de datos de éstos centros de información.

Información electrónica

Es recomendable almacenar información sobre los perfiles de medicación de los pacientes en los establecimientos de salud lo que resulta en contribución útil para la prescripción, no así sustituye la selección de un prescriptor informado que conoce las necesidades de cada paciente. Algunos de estos sistemas son muy sofisticados e incluyen módulos que identifican interacciones y contraindicaciones. Otros sistemas incluyen un formulario para cada diagnóstico y le proponen al prescriptor diversos fármacos indicados en aquella situación concreta entre los cuales elegir, con información sobre la pauta de dosificación y dosis.

Fuentes de información producidas por los laboratorios farmacéuticos

Los presupuestos de promoción de los laboratorios son grandes y la información que producen es invariablemente atractiva y fácil de asimilar. Sin embargo las fuentes comerciales de información se refieren a los aspectos positivos del fármaco más que a los negativos, porque el objetivo de la información es promover la venta de sus productos. La información de origen comercial suele estar diseñada a medida de la situación específica de cada prescriptor, es decir la información de un anti nauseoso dada a un ginecólogo puede ser distinta de la que se da a un médico general.

Los medios de comunicación que utiliza la industria farmacéutica para la diseminación de información son visitadores médicos, anuncios en revistas médicas y envíos por correo.

Los estudios realizados en varios países demuestran que más de un 90 % de los médicos son visitados por visitadores médicos y una gran parte de ellos confía en ellos como fuente de información terapéutica, pero también se demostró que es menos adecuada su prescripción.

Es recomendable, de aceptar la visita de un visitador médico optimizar el tiempo invertido, obteniendo la información que necesita del fármaco y su costo, y al inicio de la visita solicite la ficha técnica del fármaco presentado aprobada oficialmente por la Comisión Farmacológica Nacional del Ministerio de Salud y durante la presentación vaya comparando las afirmaciones verbales con las del texto oficial y examinando efectos indeseados y contraindicaciones. Ésta orientación le ayuda a memorizar información relevante sobre el medicamento, que debe comprobarse y compararse con fuentes imparciales de información.

Pida copias de publicaciones referidas a la eficacia y seguridad del medicamento. Debe conocer que la mayoría de los fármacos de reciente comercialización no constituyen verdaderas innovaciones terapéuticas, y más bien son los llamados fármacos “YO TAMBIEN”. En otras palabras, su estructura química y su acción farmacológica se asemejan a las de otros productos comercializados y la diferencia más importante es la del precio. Los medicamentos nuevos tienen mayor costo.

En nuestro país la legislación farmacéutica establece las “Normas éticas para la promoción de Medicamentos” y se encuentra disponible en la UNIMED del Ministerio de Salud que son recomendaciones generales sobre las actividades de promoción de medicamentos.

Es una dificultad el hecho de no tener clara la información objetiva y la promocional por lo que es competente de los profesionales en salud, controlar la promoción de medicamentos a pesar de que las firmas farmacéuticas son patrocinadores importantes de conferencias y simposios científicos y promueven la información de medicamentos de origen comercial en forma de noticia o de artículos científicos en revistas especializadas.

Como lo mencionamos anteriormente usar sólo información de origen comercial no es favorable para la práctica clínica para mantenerse actualizado y al día, ya que ésta fuente parece estar sesgada a favor de ciertos productos, lo que da lugar a la prescripción irracional.

Por lo que se recomienda NO usar la información comercial aisladamente respecto a otras fuentes más científicas y objetivas.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. “Guía de la Buena Prescripción” (OMS/DAP/ 94.11), Organización Mundial de la Salud, Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales; Ginebra 1994.

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/jh2991s/>
2. “Manual de Buenas Prácticas de Prescripción”, Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID), Lima 2005.

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Imprinta1.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/Manual_de_Buenas_Pr%C3%A1cticas_de_Prescripci%C3%B3n_Impronta1.pdf)
3. “Buenas Practicas de Prescripción”, Dirección Municipal de Salud de Guanabacoa; Cuba -2008.

<http://www.dmsgbc.sld.cu/formulario/buenas.htm>
4. “Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción”, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-Dirección de Regulación- Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos, San Salvador, Salvador-2009.

http://www.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_buenas_practicas_prescripcion.Pdf
5. “Promoción del uso racional de Medicamentos: Componentes centrales”. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, septiembre 2002.

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
6. “Prescripción Racional de Medicamentos”; Marcelo Lalama; Ventana Abierta, Boletín de fármacos 2005; 8 (2).

http://www.boletinfarmacos.org/042005/ventana_abierta.asp
7. Normativa para una administración del medicamento segura – Seguridad del Paciente- Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio, Chile 2009.

http://www.hospital_soterodel_río.cl/homes/files/calidad/prot04.pdf

8. Res. Ex. N° 3108/2008del Hospital San Juan de Dios-CDT/ Servicio de salud Occidente región metropolitana sobre Prevención de Errores de Medicación, Chile 2008.

http://www.hospital_sanjuandedios.cl/protocolos%20calidad/Exenta_3108.pdf

9. Manual para la administración de la Farmacia Institucional Municipal FIM. Serie: Regulación Farmacéutica. Ministerio de Salud y Deportes. Bolivia 2005.

<http://www.sns.go.bo/unimed.pdf>

ANEXO 2

RECETA VALORADA

• Registrar el nombre del medicamento
• Cantidad en numeral y literal
• Firma y sello del médico

• Registrar el nombre del medicamento
• Cantidad en numeral y literal
• Firma y sello del médico

Registrar datos del médico y paciente

Registrar datos del paciente

Por esta única vez, se autoriza la venta de: _____

Registra UNIMED y SEDES

Lugar y fecha: _____

MINISTERIO DE SALUD

RECETA VALORADA PARA ESTUPEFACIENTES

Ley 1008 Régimen de la Coca y Sustancias Controladas de 19 de julio de 1988

Ley del Medicamento No. 1737 de 17 de diciembre de 1996

Reglamento a la Ley del Medicamento D.S. No. 25235 de 30 de noviembre de 1998

Despachado a:

Nombre y apellido: _____

Registra Regente farmacéutico

C.I. _____ Domicilio: _____

Lugar y fecha: _____

La salud... un derecho para vivir bien