

## 2do. Premio Nivel C

---

*Hospitales I, Policlínicos, Centros y Postas  
Médicas*

---

# **“Impacto de la Implementación en el Sistema de Gestión Hospitalaria de: Ficha Farmacológica, Ficha de Citas y Bloqueo de Medicamentos en el Reciclaje de Pacientes con Sobreprescripción de Medicamentos”**

---

**Autores:**

- Q-F. Zoila Herminia Uriol Valverde
  - Dr. Alberto Moreno Lazaro
  - Dr. Abdías Victor Calderón Cruz
  - Dra. Elizabeth Flor Gavidia Benel
  - Dr. Ariadna A. Ríos Caro
- Hospital I Florencia de Mora - Trujillo  
Gerencia Departamental La Libertad

## RESUMEN

A fines del año 2001, en el Hospital I Florencia de Mora EsSalud, en el sistema informático denominado Gestión Hospitalaria, a propuesta del Servicio de Farmacia se implementaron tres herramientas: la Ficha Farmacológica (FF), la Ficha de Citas (FC), y Bloqueo de Medicamentos (BM) por mes de atención, con la finalidad de sincerar el consumo de medicamentos y el uso de los mismos en el tratamiento de pacientes crónicos atendidos en la Unidad Preventiva del Adulto (UPA) en quienes se ha detectado elevada incidencia de reciclaje, polifarmacia y repetición de la prescripción del mismo medicamento/paciente/mes,

Los resultados obtenidos mediante corte transversal comparativo de los registros del I semestre del 2001 y 2002, demuestran su efectividad al ser aplicados en conjunto habiéndose obtenido:

- Reducción significativa del reciclaje de pacientes /mes
- Reducción altamente significativa de la polifarmacia.
- Reducción altamente significativa de la repetición de las prescripciones /paciente/mes.

Consecuentemente disminución del consumo de medicamentos, con énfasis en los fármacos como antihipertensivos, aines, antiácidos, y otros como antihistamínicos antibióticos etc, con ahorro, permitiendo evitar desabastecimiento a diferencia de años anteriores.

Generalmente se cree que la prescripción irracional se debe a falta de capacitación, pero además algunas de sus formas son las numerosas atenciones que recibe el usuario, inadecuado sistema de control de consumo de medicamentos, sistemas vulnerables de atención como el de Gestión Hospitalaria al que se ha evaluado e implementado la propuesta de un servicio que como el de Farmacia conoce la problemática del desabastecimiento.

**Palabras Claves: Reciclaje, sobreprescripción, polifarmacia, consumo, medicamentos.**

## ABSTRACT

At the end of the year 2001, in the Hospital I Florence of Moorish EsSalud, in the system computer denominated Hospital Administration, to proposal of the Service of Pharmacy three tools were implemented: the Pharmacological Record (FF), the Record of Appointments (FC), and Blockade of Medications (BM) for month of attention, with the purpose of being honest the consumption of medications and the use of the same ones in the treatment of patient chronic assisted in the Adult's Preventive Unit (UPA) in who has been detected high recycle incidence, polipharmacy and repetition of the prescription of the same medicationc / patient / month,

The results obtained by means of comparative traverse court of the registrations of the I semester of 2001 2002, demonstrate their effectiveness when being applied there being on the whole you obtained:

- Significant |Reduction of the recycle of patient /month
- Highly significant reduction of the polypharmacy.
- Highly significant reduction of the repetition of the prescriptions / patient / month.

Consequently decrease of the consumption of medications, with emphasis in the medications like antihypertensive, aines, antacid, and others as antihistamínicos antibiotic etc, with saving, allowing to avoid desabastecimiento contrary to previous years.

It is generally believed that the irrational prescription is owed for lack of training, but some in its ways are also the numerous attentions that the user, inadequate system of control of consumption of

medications, receives vulnerable systems of attention like the one of Hospital Administration to which has been evaluated and implemented the proposal of a service that he knows the problem of the desabastecimiento as that of Pharmacy.

**Key words:** Recycle, sobreprescripción, polipharmacy, consumption, medications.

## INTRODUCCIÓN

La Seguridad Social en el Perú tiene el compromiso de brindar servicios de asistencia médica con calidad y oportunidad en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de sus aportantes, de ahí la importancia de una eficaz gestión de sus recursos sobre todo en el rubro de medicamentos y recurso humano, que son punto álgido y motivo permanente de quiebre de imagen institucional, por la demanda insatisfecha e inoportuna atención a los usuarios, que en esta Gerencia se ha convertido en una constante en la gestión del área encargada de la selección, evaluación y programación de recursos médicos, que entre diversas causas destacan deficiencias en el trabajo programático, no cumplimiento de cronogramas de reposiciones de stocks, desconocimiento de la forma como se gastan los recursos, etc. Se trata pues de la identificación de las principales causas de desabastecimiento de medicamentos (1), y demás recursos médicos (material clínico, de Rx, material dental, reactivos de laboratorio para análisis clínicos etc).

Esta situación se ve agudizada por la política de austeridad, contención de costos y recorte presupuestal, (2) lo que representa obstáculo para la institución para poder cumplir con su objetivo, con su misión, haciéndose sentir en la insatisfacción de los pacientes con frecuentes reclamos por escasez de medicamentos, y recursos médicos en general, lo que lleva a la necesidad de evaluar y

replantear los procesos que intervienen en el circuito de la atención de los usuarios.

Según reporte existente en el sistema informático, el FARP1230 (3) se observa muchos casos de **reciclaje** de pacientes con **sobreprescripción** de medicamentos (repetición de prescripción del mismo fármaco en periodo vigente-30 días-, con duplicidad, y/o triplicidad y/o polifarmacia), lo cual se repite secuencialmente cada mes en pacientes crónicos y de la consulta externa en general, hecho que ocurre como se pudo comprobar, en todos los demás Centros Asistenciales de esta Gerencia y probablemente en todo el Perú, por ser el mismo programa informático.

Una de las causas del reciclaje resultaba ser la Atención Fragmentada, sobre todo en los pacientes crónicos, quienes hacen uso permanente de los servicios. Ahora estos pacientes se encuentran organizados en la Unidad Preventiva del Adulto (UPA) para pacientes crónicos, que constituyen una fracción importante en esta región, llegando a alcanzar el 31% (5), sin embargo la implementación del programas de salud integral para la atención de estos pacientes en la Seguridad Social, no ha sido suficiente para reducir, menos para eliminar los problemas mencionados que también alcanzan a los demás tipos de pacientes en diferente proporción.

La escasa y a veces nula utilización de las guías de manejo clínico (4) contribuye a la polifarmacia y las historias clínicas mal ordenadas y con datos incompletos propician la repetición de prescripciones de medicamentos en lapso vigente de atención mensual por paciente.

Este programa denominado Gestión Hospitalaria, existente a nivel nacional, se instaló en la gerencia departamental La Libertad en 1997, y permite recopilar información desde la admisión del usuario, pasando por su atención, consumo de medicamentos, exámenes de ayuda diagnóstica, referencias, etc hasta su egreso.

En Noviembre del 2001 ante una propuesta del Servicio de Farmacia de este Hospital, se aprobó la modificación del referido programa que consistió en:

- 1.- Implementación de la Ficha Farmacológica (F.F.) por paciente, que permite visualizar en cada terminal (pantalla) de consultorio lo siguiente:
  - Fármacos dispensados en consultas anteriores (tres últimos meses y más)
  - Fechas de cada consulta y dispensación de fármacos
  - Cantidades de cada fármaco dispensados / mes.
  - Nombre del consultorio y del médico prescriptor.
  
- 2.- Implementación de la Ficha de Citas (F.C.) por paciente, que permite visualizar la o las citas que tiene el usuario a futuro inmediato (dentro del mes). Esta ficha permite al médico anular citas, previa conciliación con el usuario y siempre que se resuelva el problema motivo de esa cita.
  
- 3.- Identificación y Bloqueo de digitación de recetas con Medicamentos (B.M.) ya antes prescritos y dispensados al paciente en el mismo mes, mediante la utilización del sistema informático para la emisión de recetas por el médico desde el consultorio y es quien digita el número de días de tratamiento, (con visualización del hecho en la pantalla del Servicio de Farmacia) siendo en el caso de pacientes crónicos de 30 días o más días, actualizando así la propuesta que la misma autora del presente trabajo, ya había hecho posible utilizar el año 1993, con otra versión mecanizada entonces existente y de implementación parcial.

Las dos fichas, la F.F. y la F.C, aparecen en la misma ventana que automáticamente visualiza el médico para la prescripción actual de medicamentos, sistema que le permite tomar pleno

conocimiento de la realidad clínica del usuario y contribuye a una mejor toma de decisiones.

Las tres referencias mencionadas conformaron la propuesta del Servicio de Farmacia presentada para hacer posible la información - evaluación por parte del médico ANTES de que emita las recetas, y DESPUÉS con el B.M, permitiendo anular una nueva prescripción del mismo fármaco (nombre homónimo) que ya fue prescrito y dispensado para 30 días de tratamiento y que tiene aún fecha vigente.

Para medir el impacto de la implementación de la propuesta sobre el reciclaje de pacientes y sobreprescripción de medicamentos, e incidencia en el consumo de los mismos, se plantea evaluar el comportamiento de estas tres variables.

## **OBJETIVOS**

- Identificación de la frecuencia de reciclaje, polifarmacia y repetición de la prescripción del mismo medicamento por pacientes en periodo vigente de atención (30 días), en el primer semestre 2001.
- Identificación de la frecuencia del reciclaje, polifarmacia y repetición de prescripción de medicamentos por paciente en periodo vigente de atención, en el primer semestre 2002.
- Comparación de ambas proporciones.
- Determinar niveles de consumos de medicamentos entre los I semestres años 2001 y 2002.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en el Hospital I Florencia de Mora del Seguro Social del Perú (EsSalud), ubicado en el distrito del mismo nombre, en una zona periférica de Trujillo del Departamento de la Libertad cuya población adscrita a este Centro Asistencial está constituida por 29,440 asegurados.

Se trata de un estudio de corte transversal comparativo, realizado en pacientes de la Unidad Preventiva del Adulto (UPA), la muestra estuvo conformada por 260 reportes de informática de: Recetas Atendidas por Paciente, que corresponde al 26% del total de pacientes atendidos en los que se identificaron las variables problema (reciclaje de pacientes, polifarmacia, repetición de prescripciones /mes y consumo de medicamentos) a través de pesquisa mecanizada y/o manual, datos que fueron obtenidos del sistema informático Gestión Hospitalaria.

Se identificó la frecuencia de atenciones, el número y tipos de medicamentos, las repeticiones en la prescripción del mismo medicamento por mes, en el I semestre del 2001, 2002 y consumos con el fin de determinar ahorro entre el año 2002 respecto al 2001.

### DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Reciclaje.-** Dos o más atenciones para el mismo usuario en un mes.
- **Polifarmacia:** Prescripción y dispensación de 5 medicamentos a más por paciente crónico por mes.
- **Repetición.-** Prescripción y dispensación del mismo medicamento (duplicado y/o triplicado) por paciente por mes
- **Consumo.-** Cantidad de fármacos dispensados en un periodo de tiempo: mensual, semestral etc.
- **U.P.A.-** Unidad preventiva del adulto, para la atención de salud integral a pacientes crónicos
- **Atención.-** Prestación de servicio (consulta) brindada al usuario.

Los resultados son presentados en figuras y cuadros. Se usan medidas de proporción y se hace la comparación estadística empleando la prueba Z.

## RESULTADOS

Realizado el seguimiento y evaluación de 260 reportes el FARP1230 de los usuarios de la UPA, que corresponde al 26% del total de pacientes, antes y después de la implementación de la propuesta del Servicio de Farmacia del Hospital Florencia de Mora EsSalud, La Libertad, se obtuvieron los siguientes resultados:

- En Reciclaje de pacientes, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes con 1 cita por mes y altamente significativa la disminución del reciclaje con 3 y 5 citas /mes, sin registro 5 citas por paciente por mes. Figura 1, Cuadro 1
- Respecto a la repetición de la prescripción del mismo medicamento /paciente /mes, la diferencia encontrada entre antes y después de la implementación fué altamente significativa siendo  $Z = 9.12$  y  $p < 0.01$  (con reciclaje antes 43% y después 15%). Figura 2, Cuadro 2.
- La disminución de la polifarmacia, resultó altamente significativa con  $Z = 6.86$  y  $p < 0.01$  (con registro de 33% antes, y 13% después) Figura 3, Cuadro 3.

La disminución de la incidencia en estos tres parámetros, han tenido repercusión favorable con disminución consumo mensual de medicamentos propios de los tratamientos de este tipo de pacientes, y también en otros tipos de fármacos ya que la implementación se encuentra en todos los terminales de cómputo de consultorios externos en general.

Así tenemos que:

## 1.- FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

### 1.1. Diclofenaco 75 mg. amp. (Fig. Nro 4, Cdros Nros 4)

Con  $\uparrow$ 172% atenciones y  $\downarrow$  19.95% en consumo, registro de ahorro de 8 amp /atenc/pacte.

Ahorro proyectado \* (real) = 3988 amp. = S/. 1994.0 el I semestre 2002 respecto al 2001

### 2.1 - Ibuprofeno 400 mg Tb. (Fig Nro 5, Cdros 5)

Con  $\uparrow$  172% atenciones, y  $\downarrow$  8. 15% en consumo, con ahorro del 34.16 tb / atenc/pacte

Ahorro proyectado (real) = 7408 tb = S/. 296.3 el 2002 respecto al 2001

### 1.3.- Piroxicam 20 mg Tb. (Fig.Nro 6, Cdros Nros 6)

Con  $\uparrow$  172% atenciones y  $\uparrow$  23.42% en consumo, con ahorro de 18.73 tb/ atenc/pacte.

Ahorro proyectado (real) = 10758 Tb = S/. 538.00 el 2002 respecto al 2001

## 2.- FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS (Fig. Nros 7 y 8, Cuadro Nros 7 y 8)

Con  $\uparrow$  81.35% de atenciones  $\uparrow$  15.70% en consumo de tabletas con  $\uparrow$  de 15.20% en el Costo (S/. 4807.0) con  $\downarrow$  del 38.43% tb / atención (47.82 tb / atenc/pacte.) el 2002.. . respecto al 2001.

### 3.- FÁRMACOS DEL APARATO GASTROINTESTINAL

- 3.1. Hidróxido de Aluminio susp. Fc (Fig. Nro 9, Cdros Nros 9 y 10)

Con ↓ 6.3% atenciones ↓ 31.11% en consumo ↓ 12.86% Fcos / atenc (0.97 fc/pacte). ..

Con ahorro proyectado: 2259 Fc = S/. 5127.93 el 2002 respecto al 2001.

- 3.2. Metoclopramida 10 mg tb. (Fig. Nro 10, Cdros Nros 11)

Con ↓ 17.81% atenciones ↓ 17.60 de consumo el 2002 respecto al 201.

Ahorro: 3094 tb = S/. 93.0

### 4.- FÁRMACO ANTIHISTAMINICO

- 4.1. Clorfenamina 4 mg Tb.- (Cdros Nros 12)

Con 5.49% atenciones y ↓ 26.52% en consumo, con registro de ↓ 22.28% tb / atenc. (6.44 tb/ aten /pacte)

Ahorro: 11023 tb = S/ 110.23

### 5.- FÁRMACO ANTIBIOTICO

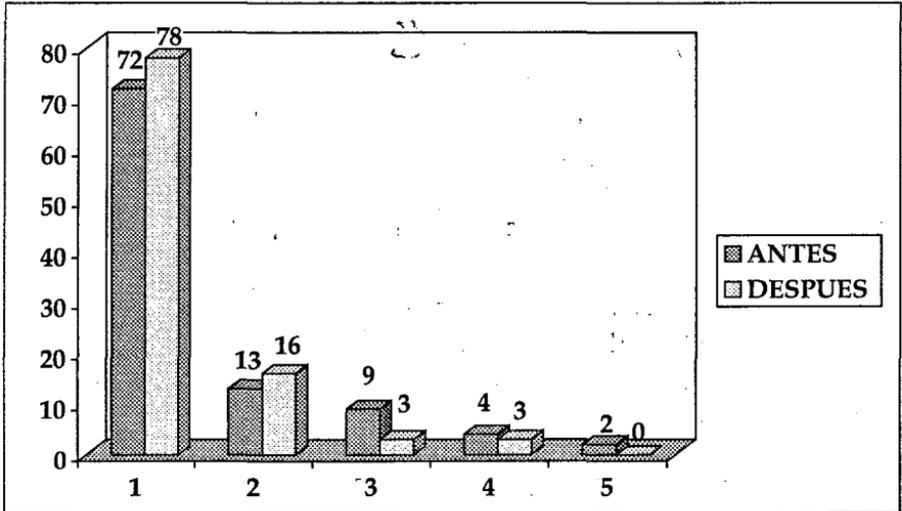
- 5.1. Amoxicilina 500 mg Tb. (Cdros Nros 13)

Con ↓ 15.05% atenciones ↓ 12.81% consumo, se registró ↑ 2.55% tb/ atenc (0.26 tb /aten /pacte) el 2002 respecto al 2001.

Ahorro: 5742 tb = S/. 936.0

**FIGURA N° 1**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL RECICLAJE DE PACIENTES CRONICOS SEGÚN NUMERO DE CITAS AL MES ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA DE CITAS COMPUTARIZADA EN EL PRIMER SEMESTRE 2001-2002**



**CUADRO N° 1**

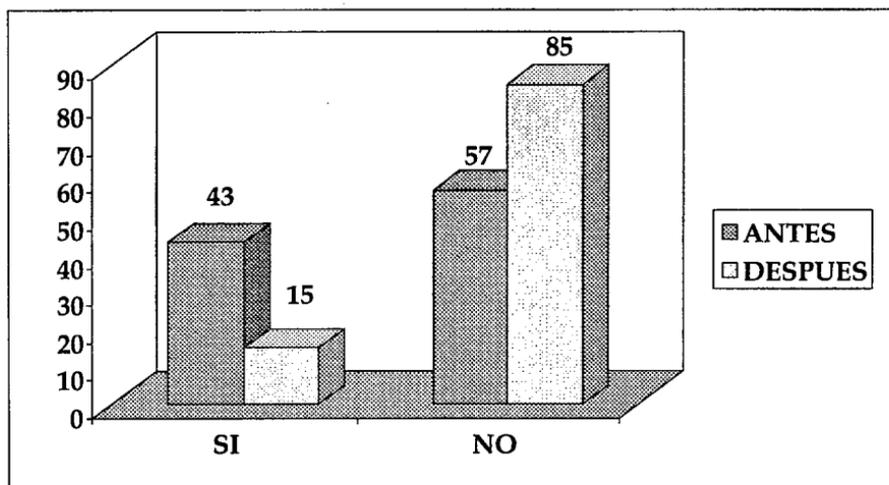
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL RECICLAJE DE PACIENTES CRONICOS SEGÚN NUMERO DE CITAS AL MES ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA DE CITAS COMPUTARIZADA EN EL PRIMER SEMESTRE 2001-2002**

Nº CITAS AL MES	% ANTES	% DESPUÉS*	PRUEBA
1	72.0	78.0	z = 2.16 p < 0.05
2	13.0	16.0	z = 1.44 p > 0.05
3	9.0	3.0	z = 3.38 p < 0.01
4	4.0	3.0	z = 0.82 p > 0.05
5	2.0	0.0	z = 2.30 p < 0.01
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

\* Muestra de 260 pacientes  
 Archivo: Hospital Florencia de Mora

FIGURA N° 2

PORCENTAJE DE PACIENTES CRONICOS CON Y SIN REPETICIÓN DE PRESCRIPCIÓN DEL MISMO MEDICAMENTO/MES ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA FARMACOLÓGICA COMPUTARIZADA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS EN EL PRIMER SEMESTRE - 2001 - 2002



CUADRO N° 2

PORCENTAJE DE PACIENTES CRONICOS CON Y SIN REPETICIÓN DE PRESCRIPCIÓN DEL MISMO MEDICAMENTO/ MES ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA FARMACOLÓGICA COMPUTARIZADA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS EN EL PRIMER SEMESTRE 2001 - 2002

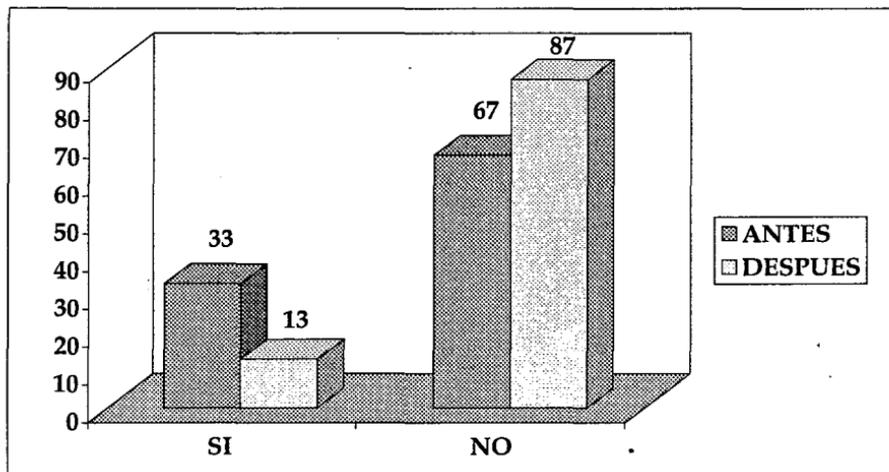
REPETICIÓN	% ANTES	% DESPUÉS*
Si	43.0	15.0
No	57.0	85.0
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

\* Muestra de 260 pacientes  
Archivo: Hospital Florencia de Mora

Z=9.12      p<0.01

**FIGURA N° 3**

**PORCENTAJE DE PACIENTES CRONICOS CON Y SIN POLIFARMACIA ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA FARMACOLÓGICA COMPUTARIZADA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTO A 30 DIAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL PRIMER SEMESTRE 2001-2002**



**CUADRO N° 3**

**PORCENTAJE DE PACIENTES CRONICOS CON Y SIN POLIFARMACIA ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA FARMACOLÓGICA COMPUTARIZADA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTO A 30 DIAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL PRIMER SEMESTRE 2001-2002**

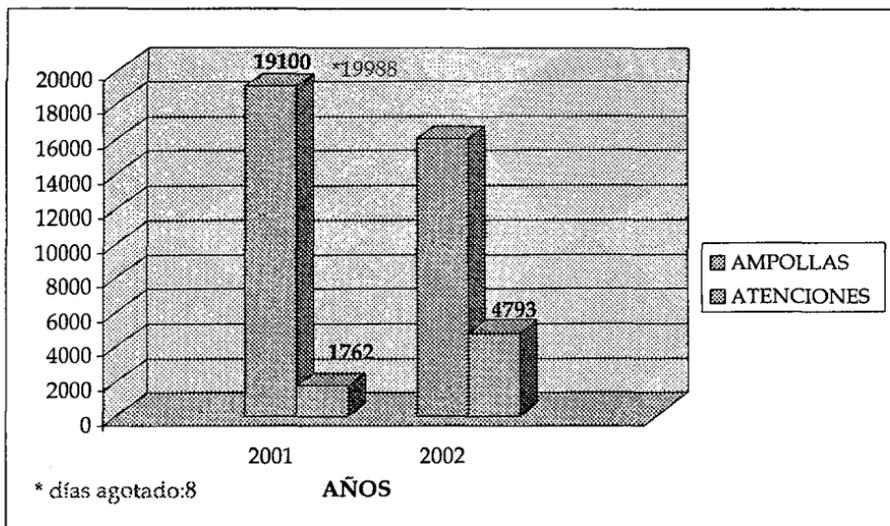
POLIFARMACIA	% ANTES	% DESPUÉS*
Si	33.0	13.0
No	67.0	87.0
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

\* Muestra de 260 pacientes  
 Archivo: Hospital Florencia de Mora

**Z=9.12      p<0.01**

FIGURA N° 4

CONSUMO COMPARATIVO DE DICLOFENACO 75 mg.  
AMPOLLA VS. ATENCIONES  
I SEMESTRE AÑOS 2001 - 2002



CUADRO N° 4

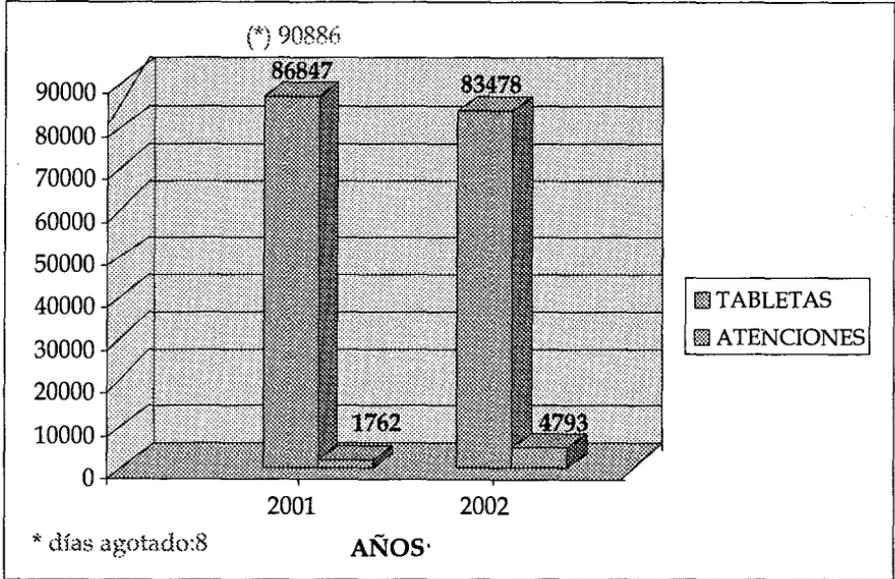
CONSUMO COMPARATIVO DE DICLOFENACO 75 mg. AMPOLLA  
ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA  
FARMACOLÓGICA COMPUTARIZADA Y BLOQUEO DE  
MEDICAMENTOS EN PRIMER SEMESTRE 2001 - 2002

AÑO	ATENCIONES	N° AMPOLLAS	AMP/ATENC.	AHORRO Amp/Atenc./Paciente
2001	1762	19988*	11.34	
2004	4793	16000	3.34	8.00
Variación %	272.02	80.05	29.45	
Disminunc. %	-172.02	19.95	70.55	

Ahorro en I semestre 2002 respecto al I semestre 2001: 3988 amp x 0.50 = S/.1994

\* Total proyectado (8 días de stock agotado)  
Archivo: Hospital Florencia de Mora

**FIGURA N° 5**  
**CONSUMO COMPARATIVO DE IBUPROFENO 400 mg.**  
**TABLETA Vs ATENCIONES**  
**I SEMESTRE AÑOS 2001 - 2002**



**CUADRO N° 5**  
**CONSUMO COMPARATIVO DE IBUPROFENO 400 mg. TABLETA**  
**ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA**  
**FARMACOLÓGICA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS**  
**COMPUTARIZADOS EN EL PRIMER SEMESTRE 2001 - 2002**

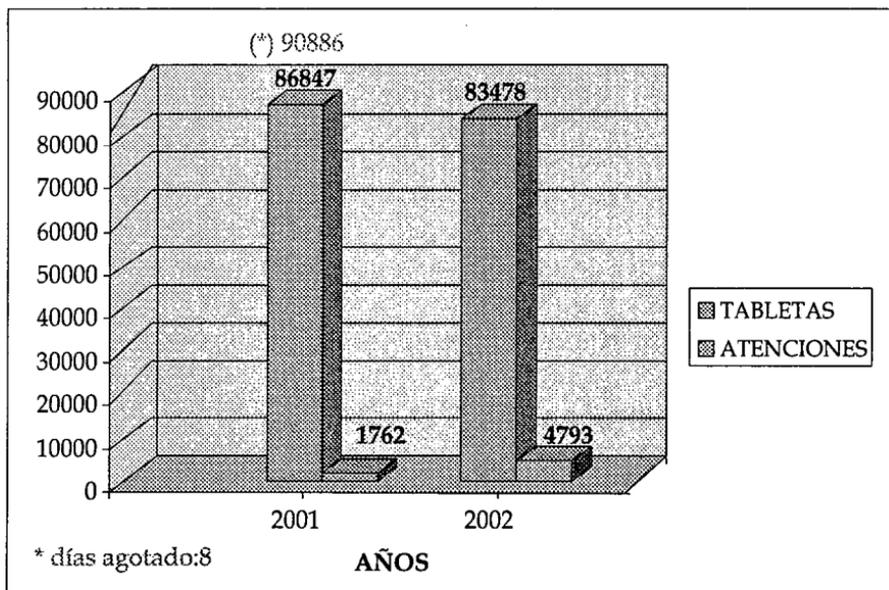
AÑO	ATENCIONES	TABLETAS	TAB./ATENC.	AHORRO Tab./Atenc./Paciente
2001	1762	90886*	51.58	
2002	4793	83478	17.42	34.16
Variación %	272.02	91.85	33.77	
Disminunc. %	-172.02	8.15	66.23	

Ahorro en I semestre 2002 respecto al I semestre 2001:  $7408 \text{ Tb} \times 0.04 = \text{S/} .296.3$

\* Total proyectado (8 días de stock agotado)  
 Archivo: Hospital Florencia de Mora

FIGURA N° 6

CONSUMO COMPARATIVO DE PIROXICAN 20 mg.  
 TABLETA Vs ATENCIONES  
 I SEMESTRE AÑOS 2001 - 2002



CUADRO N° 6

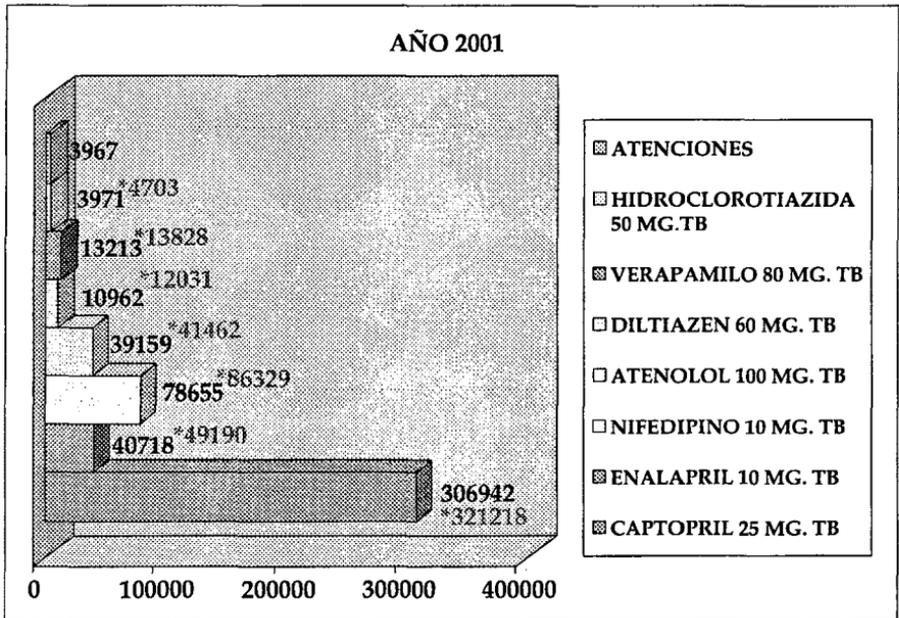
CONSUMO COMPARATIVO DE PIROXICAN 20 mg. TABLETA,  
 ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA  
 FARMACOLÓGICA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS  
 COMPUTARIZADOS EN EL PRIMER SEMESTRE 2001 - 2002

AÑO	ATENCIONES	TABLETAS	TAB./ATENC.	AHORRO Tab./Atenc./Paciente
2001	1762	45927*	26.07	
2002	4793	35169	7.34	18.73
Variación %	272.02	76.58	28.15	
Disminunc. %	-172.02	23.42	71.85	

Ahorro en I semestre 2002 respecto al I semestre 2001:  $10758 \text{ Tb} \times 0.05 = \text{S/} 537.90$

\* Total proyectado (22 días de stock agotado)  
 Archivo: Hospital Florencia de Mora

**FIGURA N° 7**  
**CONSUMO COMPARATIVO DE MEDICAMENTOS**  
**ANTIHIPERTENSIVOS vs ATENCIONES**  
**I SEMESTRE AÑOS 2001 - 2002**



↑ 219% atenciones

■	28 días stock agotado
■	8 días "
■	16 días "
■	10 días "
■	16 días "
■	31 días "
■	8 días "

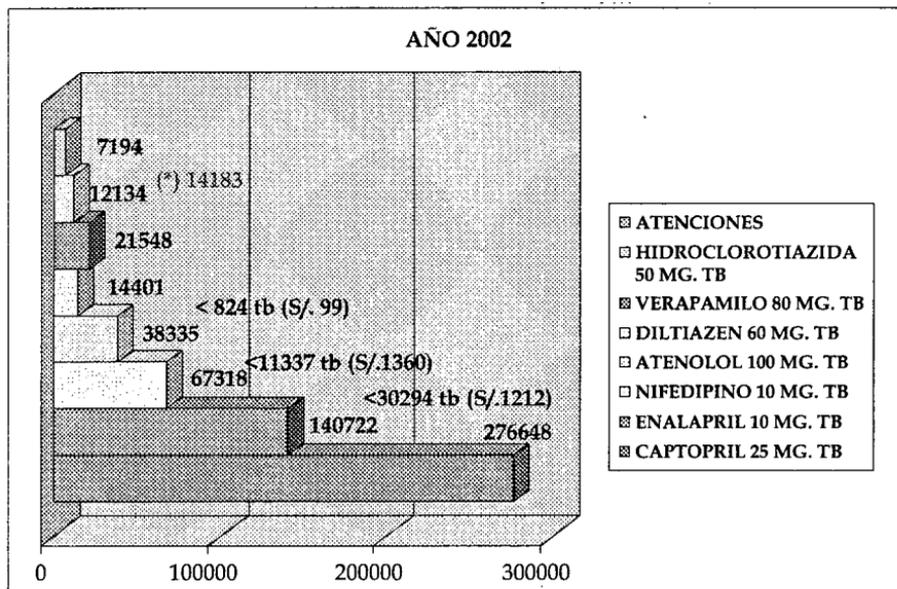
**CONSUMO TOTAL**

493,620 Tabletas

**COSTO (S./)**

S/. 31,621

FIGURA N° 8



↑ 81.35% de atenciones

\* 26 días agotados

CONSUMO TOTAL

COSTO (S/.)

571106 Tabletas

S/. 36428

**CUADRO N° 7**
**CONSUMO COMPARATIVO DE MEDICAMENTOS  
 ANTIHIPERTENSIVOS ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION  
 DE FICHA FARMACOLÓGICA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS  
 COMPUTARIZADO EN EL PRIMER SEMESTRE 2001 - 2002**

AÑO	ATENCIONES	TABLETAS	TAB./ATENC.	COSTO (soles)	AHORRO Tab./Atenc./Paciente
2001	3967	493620*	124.43	124.43	
2002	7194	571106**	76.61	76.61	47.82
Variación %	181.35	115.70	115.20	61.57	
Disminunc. %	-81.35	-15.70	-15.20	+38.43	
<b>Ahorro en I semestre 2002 respecto al I semestre 2001: S/. -4807.00*</b>					

\* Se debe a que el número de atenciones se incrementó en un 81%  
 Archivo: Hospital Florencia de Mora

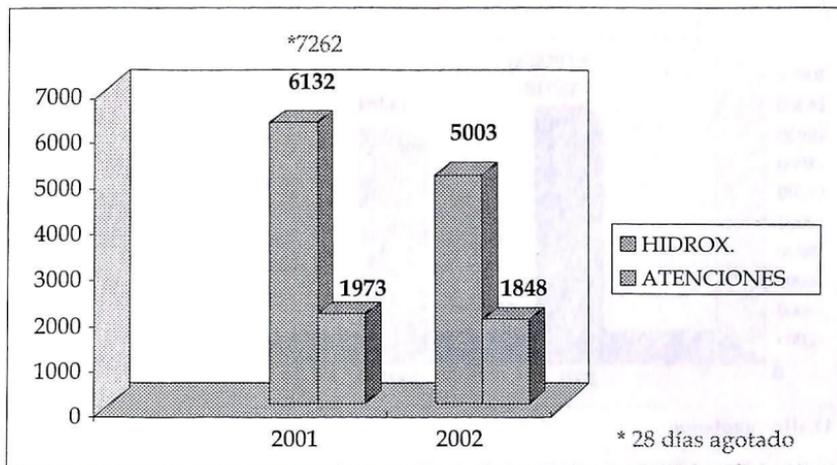
**CUADRO N° 8**

Nombre del Medicamento	Ahorro N° tabletas	Ahorro S/.
Captopril x 25 mg tb	30294	1212.0
Nifedipino 10 mg tb	11337	1360.0
Atenolol 10 mg tb	824	99.0
<b>Total</b>	<b>42455</b>	<b>S/. 2671.0</b>

Archivo: Hospital Florencia de Mora

FIGURA N° 9

CONSUMO COMPARATIVO DE HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP. VS. ATENCIONES I SEMESTRE AÑOS 2001 - 2002



CUADRO N° 9

SECUENCIA DE DISMINUCIÓN DE CONSUMO MENSUAL DE HIDROXIDO DE ALUMINO Fc.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	CONSUMO SEMESTRAL
AÑO 2001	1347 * 1167	1047	1144	1077	1501	1160 ** 236	6172
AÑO 2002	1077	988	719	802	833	584	5003
SALDOS	1122	801	2082	1601	2768	* 3112	

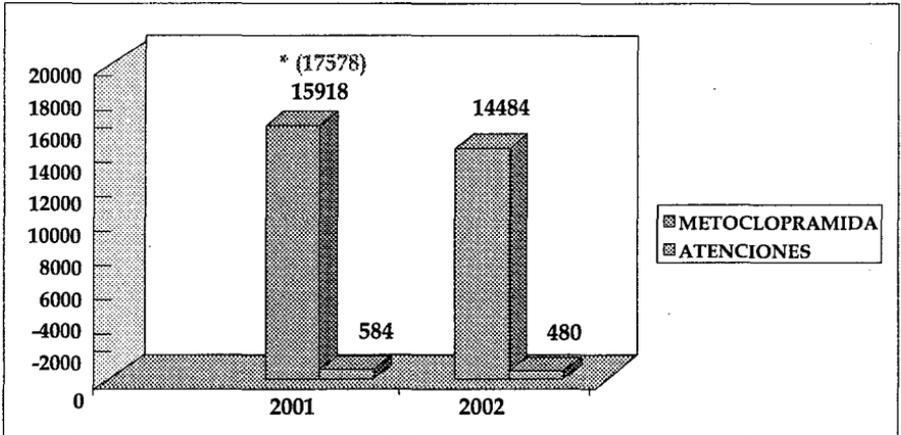
\* 4 días stock agotado

\*\* 24 días stock agotado

\* sobrestock actual (30/06/02)

Archivo: Hospital Florencia de Mora

**FIGURA N° 10**  
**CONSUMO COMPARADO DE METOCLOPRAMIDA 10 mg.**  
**TABLETA Vs. ATENCIONES**  
**I SEMESTRE AÑOS, 2001 y 2002**



\* 17 días agotados

**CUADRO N° 10**  
**CONSUMO COMPARATIVO DE HIDROXIDO DE ALUMINIO**  
**SUSPENSION ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE**  
**FICHA FARMACOLOGICA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS**  
**COMPUTARIZADO EN EL PRIMER SEMESTRE - 2001 - 2002**

AÑO	ATENCIONES	TABLETAS	SUSP/ATENC.	AHORRO Susp./Atenc. pac.
2001	1973	7262*	3.68	
2002	1848	5003	2.71	0.97
Variación %	93.66	68.89	73.64	
Disminunc. %	6.34	31.11	12.86	

**Ahorro en I semestre 2002 respecto 2001: 2259 Fr x 2.27= S/. 5127.93**

\* Total proyectado (17 días de stock agotado)  
 Archivo: Hospital Florencia de Mora

CUADRO N° 11

CONSUMO COMPARATIVO DE METOCLOPRAMIDA 10 mg.  
 TABLETA, ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA  
 FARMACOLÓGICA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS  
 COMPUTARIZADO EN EL PRIMER SEMESTRE 2001 - 2002

AÑO	ATENCIONES	TABLETAS	TAB./ATENC.	AHORRO Susp./Atenc./pacte.
2001	1973	7262*	30.10	
2002	1848	5003	30.18	-0.08
Variación %	82.19	82.40	100.27	
Disminunc. %	17.81	17.60	-0.27	

Ahorro en I semestre 2002 respecto 2001: 3094 Tb x 0.03= S/. 92.82

\* Total proyectado (17 días de stock agotado)

Archivo: Hospital Florencia de Mora

CUADRO N° 12

CONSUMO COMPARATIVO DE CLORFENAMINA 4 mg. TABLETA  
 ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA  
 FARMACOLÓGICA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS  
 COMPUTARIZADO EN EL PRIMER SEMESTRE - 2001 - 2002

AÑO	ATENCIONES	TABLETAS	TAB./ATENC.	AHORRO Susp./Atenc./Pacte.
2001	1438	41566*	28.91	
2002	1359	30543	22.47	6.44
Variación %	94.51	73.48	77.72	
Disminunc. %	5.49	26.52	22.28	

Ahorro en I semestre 2002 respecto 2001: 11023 Tb x 0.01= S/. 110.23

\* Total proyectado (10 días de stock agotado)

Archivo: Hospital Florencia de Mora

### CUADRO N° 13

#### CONSUMO COMPARATIVO DE AMOXICILINA 500 mg. TABLETA ANTES Y DESPUES DE IMPLEMENTACION DE FICHA FARMACOLÓGICA Y BLOQUEO DE MEDICAMENTOS COMPUTARIZADO EN EL PRIMER SEMESTRE 2001 - 2002

AÑO	ATENCIONES	TABLETAS	TAB./ATENC.	AHORRO Susp./Atenc./Pacte.
2001	4406	44834*	10.18	
2002	3743	39092**	10.44	-0.26
Variación %	84.95	87.19	102.55	
Disminunc. %	15.05	12.81	-2.55	

Ahorro en I semestre 2002 respecto 2001: 5742 Tb x 0163= S/. 936

\* Total proyectado 2001 (8 días de stock agotado)

\*\* Total proyectado 2002 (15 días de stock agotado)

Archivo: Hospital Florencia de Mora

## DISCUSIÓN

La mayor incidencia de reciclaje de pacientes con sobreprescripción de medicamentos por mes de atención, se presenta en los pacientes adultos con patologías crónicas, que en EsSalud, son atendidos en programas de atención integral (UPA), habiéndose registrado el año 2000 el 35.5% de pacientes recicladores por mes, indicador que actualmente está en desuso en la institución.

El número de citas /paciente/mes, teóricamente está regulado y es ejecutado a través de triaje - enfermería, pero en la práctica a las recetas otorgadas por médico, se suman las citas obtenidas por el mismo paciente, que ante insatisfacción del servicio busca otra oportunidad para ser tratado mejor, o porque los pacientes han descubierto las debilidades del sistema aprovechando la libre demanda y acceso directo a especialidades.

Tampoco existían mecanismos para identificarlo a tiempo a medida que iba reciclando para efectuar regulación y así contribuir

a la descongestión de pacientes en los servicios de admisión, los consultorios, el servicio de Farmacia, Laboratorio etc. y por ende a la erradicación de las colas de espera, asimismo permitir redimensionar el tiempo de atención del personal tanto administrativo como asistencial, que actualmente se considera numéricamente insuficiente para atender la desordenada demanda, incurriendo en baja calidad de atención, reparto inequitativo de medicamentos, quiebres de stock permanentes de los mismos y de los recursos médicos en general.

Según indicador de producción, el número de consultas médicas por año para pacientes crónicos son 4, con 8 controles con enfermera, sin embargo las primeras se triplican y cuadriplican por mes en forma secuencial, el exceso se manifiesta en las citas a consultorios de medicina y especialidades, en la disminución del reciclaje se ha comprobado que vía utilización de la Ficha de Citas/paciente, ha sido posible eliminarlas al pasar el paciente por la UPA de atención integral, también ha sido posible eliminar citas a especialidades que al averiguar la causa para esa consulta resultó ser diagnóstico de medicina general.

Como se comprueba en los resultados, la disminución del consumo de medicamentos, y disminución de atenciones se manifiestan en ahorro, tanto así que para el presente año 2002 **NO** ha habido quiebres de stocks en los fármacos en los que ha incidido el control realizado y del resto de items en general, como se puede apreciar en los gráficos, a diferencia de lo ocurrido el 2001 y años anteriores.

El ahorro informado corresponde al ahorro proyectado (teniendo en cuenta los días sin stock) que corresponde al ahorro efectivo ya que lo que no se gastó por carencia también es ahorro para la institución, éste ahorro totalizó en S/ 9095.0 considerando el 4% de items del petitorio Farmacológico del Hospital monto que será más significativo a mayor nivel de complejidad de atención del centro asistencial.

La utilización del sistema mecanizado en los consultorios y utilizado por el médico para la emisión de recetas, ha permitido fortalecer la calidad de atención, la labor manual de prescripción en receta individual y los detalles que implica se han eliminado; dejando espacio para mejorar la relación médico-paciente y por ende aumentar la satisfacción del usuario.

Se ha comprobado también que la FF, la FC, y el Bloqueo de Medicamentos han actuado como elementos de desaliento al abuso por el paciente crónico a la utilización de los servicios (reciclaje), con alcance de regulación de la demanda de la consulta externa en general, también de los recursos médicos (medicamentos, exámenes auxiliares etc) rubros que están relacionados.

La selección y uso de medicamentos se debe hacer de acuerdo a la información científica disponible y después de la evaluación de sus efectos terapéuticos y tóxicos (9) (12), considerando además costos. Sin embargo la prescripción inadecuada e irracional de medicamentos ocurre muy a menudo y se da cuando son prescritos en forma incorrecta, excesiva, múltiple o innecesaria para tratar una enfermedad. Las consecuencias de tales formas de prescribir incluyen manejo clínico inapropiado, exposición innecesaria a efectos adversos inducidos (7) por fármacos o al riesgo de abuso y excesivo gasto (8)

Quizá los especialistas médicos no estén interesados en las intervenciones destinadas a reducir el gasto y lo más probable es que se interesen por las intervenciones que tratan de elevar la calidad de la asistencia (10), más aún si se les proporciona facilidades y simplifica procesos con la implementación de estas tres nuevas herramientas, que solucionan los vacíos y desorden que encuentran en las historias clínicas de los pacientes y quedando así instalado como herramienta de trabajo para los Comités Farmacológicos y los Químicos Farmacéuticos, para el seguimiento y evaluación de la calidad de la prescripción y continuar con el proceso de mejora del uso de los medicamentos y de recursos médicos en general

contribuyendo así a un avance en la Contención de Costos y Fortalecimiento de la Calidad de Atención en EsSalud.

## **CONCLUSIONES**

Con la implementación de la Ficha Farmacológica (FF), Ficha de Citas (FC), el Bloqueo de Medicamentos (BM), en el Sistema informático de Gestión Hospitalaria (SGH), se ha logrado:

- 1.- Reducir significativamente el reciclaje de pacientes crónicos.
- 2.- Reducción altamente significativa de la sobreprescripción de medicamentos: polifarmacia y repetición de prescripciones de medicamentos:

Por tanto,

- 3.- Reducir el consumo mensual de medicamentos propios de los tratamientos para este tipo de pacientes y de otros medicamentos tales como antibióticos, antihistamínicos etc, por encontrarse implementados en toda la red de consultorios externos del Hospital, SIN quiebres de stocks proyectando disminución de las complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas por interrupción de tratamientos, también contención de costos por reducción del gasto de medicamentos, con aumento de cobertura a nuevas atenciones.
- 4.- Se está fortaleciendo la calidad de atención, mejorando la relación médico-paciente, aumentando la satisfacción del usuario al encontrar medicamentos para tratamientos oportunos, otro factor de desaliento al reciclaje.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín del Servicio Farmacéutico del Hospital I Florencia de Mora EsSalud.- 2001.
2. Gestión Médica.- Edición 191- Año 5, 18 al 24 de Setiembre del 2000.
3. Reporte de Informática: FarP1230. SGH 1997 EsSalud.
4. Acta Médica Peruana, La Prescripción Médica. Colegio Médico del Perú. Volumen XVII Nro 1, Julio-Setiembre 1999
5. Reporte Estadístico del Hospital I Florencia de Mora, EsSalud 2000.
6. Gestión Médica.- Edición 119- Año 4, 5-11 Abril 1999
7. Du Souich. P, Naranjo C, Busto U: Métodos de Farmacología Clínica. OPS/OMS 1992.
8. Boletín de Medicamentos Esenciales de la OMS. No 23. 1997.
9. Uriol Z, Camacho A, Interacciones de Medicamentos en Tratamiento de Pacientes Crónicos. Atendidos en el Programa de Atención Domiciliaria. EsSalud La Libertad. 2000.
10. Salud y Medicamentos.- Año 12, Número 45, Julio 1999. Servicio de Medicinas Pro Vida
11. Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW: Goodman y Gilman: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica t. 9na ed. Ed McGraw-Hill Interamericana 1996.
12. Boletín Terapéutico (Centro Nacional de Investigación sobre Medicamentos y Tóxicos) Año 3. Mzo 1994 ipss.