

**VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ENERO - MARZO DEL 2019**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y

BIOQUÍMICA



**VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ENERO - MARZO
DEL 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

**NORMA ANITA QUIROZ JAVIER
MILAGROS CANCHARI GONZALO**

ENERO - 2019

Mg. Q.F Lizzy Jeanette Mendoza Gutierrez

JURADOS

PRESIDENTE:

Dra. Q.F. DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg. Q.F. MARTHA RAQUEL VALDERRAMA SUELDO

MIEMBRO VOCAL:

Mg. T.M. RENEE SOLEDAD ORREGO CABANILLAS

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg. Q.F. ROCIO JERONIMA LOPEZ CALDERON

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos que me apoyaron en mi formación profesional.

Norma

DEDICATORIA

A mis padres e hija quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional.

Milagros

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia y docentes de Farmacia y Bioquímica, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron a nuestra formación profesional.

Norma

AGRADECIMIENTO

A dios y todos mis seres queridos quienes estuvieron conmigo en los momentos que más necesitaba.

Milagros

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE-----i

RESUMEN-----iv

ABSTRACT-----v

INTRODUCCCIÓN-----vi

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----1

1.1. Descripción del Problema-----1

1.2. Formulación del Problema-----1

1.2.1. Problema General-----1

1.3. Objetivo de la investigación -----2

1.3.1. Objetivo General -----2

1.3.2. Objetivos Específicos-----2

1.4. Justificación-----2

1.5. Limitación de la investigación-----3

2. MARCO TEÓRICO-----4

2.1. Antecedentes -----4

2.1.1. Antecedentes Internacionales -----4

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 6 |
| 2.1.3. Bases teóricas de la Investigación | 9 |
| 2.1.3.1. Buenas prácticas de prescripción médica | 9 |
| 2.1.3.2. Bases legales de las buenas prácticas de prescripción | 10 |
| 2.1.3.3. Beneficios de una buena prescripción | 11 |
| 2.1.3.4. Factores que influyen en la prescripción | 12 |
| 2.1.3.5. Estrategias para promover una buena prescripción | 14 |
| 2.1.3.6. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos | 15 |
| 2.1.3.7 Pasos para una buena práctica de prescripción | 16 |
| 2.1.3.8. Prescripción de medicamentos nuevos | 19 |
| 2.1.3.9. Prescripción de medicamentos controlados | 19 |
| 2.1.3.10. Prescripción de fórmulas magistrales | 20 |
| 2.1.3.11. Receta | 20 |
| 2.1.4. Marco Conceptual | 23 |
| 2.1.4.1. Validar | 23 |
| 2.1.4.2. prescripción | 23 |
| 2.1.4.3. Profesional prescriptor | 23 |
| 2.2. Hipótesis | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Variables | 23 |
| 2.3.1. Tipos de variable | 23 |
| 3. Metodología | 25 |
| 3.1. Método de la Investigación | 25 |
| 3.2. Tipo y nivel de la investigación | 25 |
| 3.2.1. Nivel de investigación | 25 |
| 3.3. Diseño de la investigación | 25 |
| 3.4. Población de estudio | 25 |
| 3.5. Muestra de la investigación | 26 |
| 3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos | 27 |
| 3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación | 28 |
| RESULTADOS | 29 |
| DISCUSIÓN | 37 |
| CONCLUSIONES | 41 |
| RECOMENDACIONES | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 43 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

La prescripción de una receta en forma correcta contribuye a una buena dispensación. El **objetivo** de este presente trabajo fue validar las prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero a marzo - 2019. **metodología** es de tipo descriptivo, y transversal de nivel básico, empleando la técnica de análisis documental y como instrumento la lista de verificación. **Resultados** se analizó una muestra de 354 recetas que fueron prescritas de enero a marzo del 2019, donde los porcentajes de omisiones de datos más elevados fueron diagnóstico 68.08 %, número de teléfono 100 %, edad del paciente 79.94 %, servicio 75.14 % y forma farmacéutica 79.94 %. **Conclusiones** en el servicio de medicina interna se determinó omisiones de datos en la validación como son en un mayor porcentaje teléfono, edad del paciente, forma farmacéutica, servicio y diagnóstico, y en un menor porcentaje de omisiones de datos fueron nombre, colegiatura del médico, nombre, DNI del paciente, DCI, concentración, dosis y periodo del medicamento, firma, sello y fecha de expedición de la receta médica.

Palabras claves: validación; prescripción médica, dispensación.

ABSTRACT

Prescribing a correctly prescription contributes to a good dispensation. The **objective** of this present work was to validate the medical prescriptions in internal medicine service at the Clinical Surgical Teaching Hospital Daniel Alcides Carrión from January to March – 2019. **Methodology** is descriptive type, and transverse basic level, using the documentary analysis technique and as an instrument the checklist. **Results** We analyzed a simple of 354 prescriptions that were prescribed from January to March of 2019, where the higher percentages of data omissions were diagnostic 68.08 percent, telephone number 100 percent, patient's age 79.94 percent, service 75.14 percent and pharmaceutical form 79.94 percent. **Conclusions** in the internal medicine service were determined data omissions in validation such as in a higher percentage telephone , age of the patient, pharmaceutical form, service and diagnosis, and in a lower percentage of data omissions were name, Physician's collection name, DNI of the patient, DCI, concentration, dose and period of the medication, signature, stamp and date of issue of the medical prescription.

Keywords: validation; medical prescription, dispensation.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente ocupa un lugar cada vez más importante entre los objetivos de calidad de los sistemas de salud.¹ La prescripción de medicamentos es una de las principales tareas de los médicos. La mayoría de las consultas en atención primaria (AP) termina con la prescripción de alguno o varios medicamentos como desenlace.²

La validación de las prescripciones médicas es una de las principales funciones del químico farmacéutico por lo tanto la validación se define como Acción que demuestra, en forma documentada, que un proceso, equipo, material, actividad o sistema conduce a los resultados previstos.¹ Un factor que lleva a una mala validación de una prescripción médica se da por la falta de algunos datos como pueden ser: a) Nombre, dirección, firma, sello, número de colegiatura y teléfono del prescriptor. b) Nombre, dirección, teléfono, edad, diagnóstico y el n° de DNI de paciente. c) Nombre del o los medicamentos prescritos, escribiendo la denominación común internacional (DCI), concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, periodo de administración y fecha de expedición de la receta.

El Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no es indiferente a esta realidad por lo que se evaluaron las prescripciones médicas del servicio de medicina interna distintas omisiones de datos encontradas en la validación, datos que una vez procesadas y analizadas fueron determinados en capítulos: Capítulo I, que implica el resumen, introducción y objetivos, Capítulo II, engloba

el marco teórico, así como los antecedentes que muestra el estudio y las teorías a las que se ajusta, Capítulo III, abarca el marco metodológico, la población y muestra con la que se trabajó, así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo IV determina los resultados del trabajo de investigación; así mismo se establece el análisis y discusión de los resultados, detalla las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y se acompaña los anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El servicio de farmacia es responsable de la utilización segura y eficaz de los medicamentos en el hospital. Esto implica que no solo tiene la responsabilidad de seleccionar los medicamentos adecuados, adquirirlos, almacenarlos, prepararlos y/o acondicionarlos para su administración al paciente, sino también de establecer un sistema de dispensación que garantice que los medicamentos lleguen a los pacientes de forma rápida, eficaz y segura.¹

El médico prescribe de forma manual, sin sistemas de ayuda, con los consiguientes problemas, no sólo de posibles errores de dosis y pautas de tratamiento, sino los causados por dificultades en la legibilidad o la falta de datos de la prescripción.²

El problema de la validación se da, porque los profesionales que prescriben en la mayoría de veces no escriben correctamente ajustándose al protocolo de recetas que es aprobado por el ministerio de salud, este trabajo servirá para hacer capacitaciones y sensibilizaciones a los profesionales prescriptores para tener prescripciones que permitan una adecuada y correcta dispensación de medicamentos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué validar de las prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero - Marzo del 2019?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Validar las prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero - Marzo del 2019?

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar si la receta tiene el nombre, teléfono del prescriptor consignando el título y n° de colegiatura profesional.
- b) Identificar en la receta si tiene el nombre, dirección, servicio, edad, diagnóstico y el n° de DNI de paciente.
- c) Identificar en la receta si tiene el nombre del o los medicamentos prescritos, escribiendo la denominación común internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca del medicamento.
- d) Identificar en la receta la concentración del principio activo empleándose ciertas abreviaturas: gramo (gr), mililitro (mL), miligramo (mg), forma farmacéutica, dosis y periodo de administración.
- e) Identificar en la receta lugar, fecha de prescripción y expiración de la receta, firma habitual y sello del prescriptor.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo se realiza por que el profesional prescriptor al haber alta demanda de pacientes prescribe de manera rápida, no legible, omitiendo datos en la receta obstaculizando así la buena dispensación de medicamentos. Por el cual se obtiene un beneficio social, ya que al haber una buena prescripción médica que cumpla con el protocolo de recetas

se minimizara los errores de dispensación, administración y gastos en salud, tendremos éxito del tratamiento y la recuperación del paciente. Se reducirá el gasto en los pacientes como también al hospital dando un buen uso a los medicamentos ya que se dispensará el tratamiento correcto, así como la cantidad exacta.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. LIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de medicina interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión.

1.5.2. LIMITACIÓN SOCIAL

Pacientes que se encuentran en el servicio de Medicina interna para recibir tratamiento por alguna dolencia o enfermedad.

1.5.3. LIMITACIÓN CONCEPTUAL

La delimitación se basa en la variable validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONALES

Villarroel Peralta en el 2017 presentó una tesis titulada **Validación de las prescripciones médicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del Hospital Básico Baños (Ecuador)**. El objetivo de este estudio tiene como finalidad evitar errores en las prescripciones médicas mediante intervención farmacéutica en las recetas de emergencia, consulta externa y hospitalización, cumpliendo el protocolo de recetas aprobado por el ministerio de salud.³

Vélez Díaz- Pallarés, M. En 2013 en la tesis **Análisis modal de fallos y efectos en el proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos (Madrid)**. El objetivo de la presente investigación es dar a conocer si la metodología AMFE respaldada por un estudio de intervención, identifica medidas para la disminución de los EM en el proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos en los pacientes hospitalizados, así como determinar el impacto que tiene su aplicación en la reducción de los mismos. Teniendo como conclusión que los errores en la etapa de prescripción son las más frecuentes, seguidos de la validación y dispenación.⁴

Solís Solís, J. en el 2011 en la tesis titulada **Validación de prescripciones médicas para la seguridad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna (Cuernavaca)**, con el objetivo de

llevar a cabo la validación de prescripciones médicas para poder mejorar la seguridad de los pacientes hospitalizados, de conformidad a los estándares nacionales de la certificación de unidades médicas en el área de medicina interna del Hospital General de México durante el periodo de Octubre de 2010 a Marzo de 2011. En este proyecto se utilizó el método cualitativa y cuantitativa, que permitió enriquecerlo extensamente del apoyo del personal operativo, así desde su percepción se pudo dar a conocer los principales factores que favorecen u obstaculizan la realización de los estándares y mediciones objetivas de la calidad de las prescripciones médicas.⁵

Sanchez Gomez, E. et al. En 2003 En la investigación **Evaluación de errores en prescripciones antineoplásicas (España)** teniendo como objetivo determinar los errores encontrados durante la validación de ordenes antineoplásicas, el cual se hizo con un método de estudio prospectivo de dos meses donde se analizaron las ordenes medicas prescritos con fármacos citostáticos. Se revisaron 690 recetas médicas, esto fue: oncología 438 (63,48%), hematología 72 (10,43%), urología 176 (25,51%), oftalmología 2 (0,29%) y radioterapia 2 (0,29%) encontrando un porcentaje de error de las prescripciones médicas procedentes de oncología el cual fue de 9,36% y de hematología del 23,61% y para el resto de servicios médicos con recetas antineoplásicas no se encontraron errores.⁶

2.1.2. NACIONALES

Valladares Chero, K. Vergaray Lezama, S. en el **2018** En la tesis titulada **Validación de las recetas en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, en pacientes hospitalizados del hospital militar central durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2017(Lima)**. El objetivo es demostrar si las validaciones de las recetas intervienen de manera favorable para el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, del mismo modo identificar el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas de dispensación y su intervención en la validación de las recetas en pacientes hospitalizados del hospital militar central. Este trabajo determina que una adecuada aplicación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria es de gran apoyo para realizar un correcto seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes hospitalizados y así poder completar su tratamiento.⁷

Acuña Raymundo, I. en el **2015** en su tesis titulada **Caracterización de los errores de prescripción en la farmacia del policlínico militar de chorrillos de Julio- Agosto 2014 (Lima)**. El objetivo del presente trabajo fue especificar la frecuencia y caracterizar los errores de prescripción. El diseño del estudio realizado es descriptivo, se adquirió la información de 5 025 recetas e identifico el porcentaje general de 28% de errores de prescripción médica en los dos meses. La investigación nos dio a conocer que los errores más frecuentes son la omisión de concentración y forma farmacéutica, a pesar que se dieron errores de prescripción, no causaron daños al paciente.⁸

Muyon Cashpa, G. en el **2017** en su investigación **Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de Enero –Abril del 2017 (Lima)**. Tiene como objetivo validar las recetas médicas atendidas en la botica del distrito de San Juan de Lurigancho. Fue una investigación de tipo descriptivo, transversal prospectivo. Se dispensaron 45 recetas médicas las cuales fueron fotografiadas, analizadas, identificando las deficiencias de acuerdo al manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. Se concluye que los tipos errores encontradas en alto porcentaje son los datos del paciente (55.56%), datos del medicamento (59 %), legibilidad de la escritura (53.34%).⁹

Alarcon Pardo, M. Chumpitaz Quispe, P. en el **2015** en su tesis titulada **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncohematología de clínica internacional, periodo Marzo a Agosto 2014 (Lima)**. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción antineoplásica en el servicio de oncohematología. Con un tipo de estudio observacional-descriptivo, retrospectivo de corte transversal y serie de casos. Llegando a la conclusión que el 0.48% (2) no cuenta con nombre del paciente, 67.47%(280) no cuenta con número de historia clínica, 99.28%(412) no señala el peso, 99.52%(413) no señala la altura y 98.07%(407) no señala superficie corporal y para finalizar 91.33%(379) no indica el diagnóstico

del paciente, estos datos son necesarios para realizar un buen tratamiento.¹⁰

Julca Chichay, A. Ynga Mendoza, en el **2017** en la tesis **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) Enero del año 2017(Lima)**. El trabajo tiene como objetivo determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de farmacia central de pacientes atendidos en consulta externa se ejecutó un estudio trasversal- retrospectivo, observacional y descriptivo, donde se analizó 1065 recetas, como resultado obtenido en el primer indicador que es datos del paciente hay una deficiencia de prescripción excepto el de nombre y apellidos, en el segundo y tercer indicador de datos del medicamentos y datos del prescriptor muestra que hay deficiencia de la prescripción médica sin excepciones.¹¹

Gutiérrez Mantri, C. Espinoza Rivera ,K. en el **2016** en la tesis titulada **Buenas prácticas de prescripción de psicofármacos en recetas médicas atendidas en la oficinas farmacéuticas del distrito de Surquillo periodo Febrero 2015 – Abril 2016 (Lima)** con el objetivo de cumplir con las buenas prácticas de prescripción del psicofármaco en las recetas atendidas en las oficinas farmacéuticas del distrito de Surquillo, se ejecutó un estudio descriptivo y observacional. La recopilación de datos fue retrospectiva, se estudió 544 recetas médicas. Teniendo como conclusión que el psicofármaco más usado fue el clonazepam, las recetas

médicas provienen de un establecimiento privado y que las recetas no consignan los datos y la edad del paciente, el diagnóstico solo se consignó en el 33.3% y en la mayoría de recetas no establecen la duración del tratamiento.¹²

Rivero Atencio, R. Quispe Contreras, V. en el **2016** en la tesis **Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016(Huancayo)** con el objetivo de evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consultorios externo. El trabajo tiene un tipo de metodología descriptivo, retrospectivo y transversal de nivel básico; utilizando la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. teniendo como resultado de 354 recetas que fueron prescritas donde un 60% (213) tienen errores de prescripción las cuales son en mayor cantidad en la especialidad de medicina general .¹³

2.1.3. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.3.1. BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico- deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.¹⁴

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.¹⁴

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.¹⁵

2.1.3.2. BASES LEGALES DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN¹⁴

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, MINSA – DIGEMID, Lima 2005.

Ley general de salud N° 26842 Art. 26, 27 y 33

DS-019-2001-SA: Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.

DS-021-2001-SA: Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos.

RM 1753-2002-SA-DM. Aprueba Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico - Quirúrgicos–SISMED.

RM No. 611-2004/MINSA. Establecen procedimiento para la adquisición de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

RM No. 611-2004/MINSA. Establecen procedimiento para la adquisición de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-Ley N° 29459 Art. 17

Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria - D.S. N° 023-2001-SA

Directiva de Pesquisa de Productos Farmacéuticos y Afines-R.M. N° 437-98 SA/DM

Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Art. 77.

2.1.3.3. BENEFICIOS DE UNA BUENA PRESCRIPCIÓN¹⁶

Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.

Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.

Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.

Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

2.1.3.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESCRIPCIÓN¹⁴

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

A. Regulatorios

La ley general de salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción.

“Solo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos–dentistas y las obstetrices solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión”

B. Industria Farmacéutica

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «Criterios éticos para la promoción de medicamentos»; sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas.

C. Educativas

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados.

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

D. Socio económico

Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar,

el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros.

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

2.1.3.5. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA BUENA PRESCRIPCIÓN¹⁴

- Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos.
- Disponer de información objetiva: contar con información confiable permite adoptar decisiones acertadas. En lo que a la prescripción refiere, es aún más relevante, pues debe estar sustentada en información científica.
- Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica.
- Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional.
- Promover la formación y funcionamientos de comités farmacológicas en los establecimientos de salud.
- Difundir normas legales vigentes en el país referentes la prescripción de medicamentos.
- Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción.

2.1.3.6. PRÁCTICAS INCORRECTAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS¹⁴

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- Elección desafortunada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.

- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

2.1.3.7. PASOS PARA UNA BUENA PRÁCTICA DE PRESCRIPCIÓN

A. DEFINIR EL O LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE

Los pacientes acuden a consulta buscando alivio a sus problemas de salud, consultando muchas veces por un síntoma o signo aislado, por lo que es necesario antes de decidir un tratamiento, establecer en lo posible un buen diagnóstico.¹⁴

Un diagnóstico correcto se basa en la integración de muchos fragmentos de información: una acuciosa historia clínica, un examen físico sistemático y completo, y el uso de exámenes auxiliares cuando sean necesarios.¹⁴

B. ESPECIFICAR EL O LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Antes de escoger un tratamiento, es esencial especificar el o los objetivos terapéuticos porque es una buena manera de estructurar el pensamiento, impulsa a concentrarse sobre el problema real, lo que limita el número de posibilidades terapéuticas, y hace fácil la elección final.¹⁴

Es importante conocer los puntos de vista del paciente, respetando sus derechos, hacerle conocer el objetivo terapéutico, y que sea partícipe de la decisión. Con esto se logra un adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas (adhesión al tratamiento).¹⁴

C. DISEÑAR UN ESQUEMA TERAPÉUTICO APROPIADO PARA EL PACIENTE

Éste es el paso más difícil y se requiere información apropiada, esfuerzo y experiencia por parte del prescriptor. Se recomienda que cada prescriptor cuente con una relación de medicamentos que conozca bien (formulario personal), en concordancia con las guías y protocolos de atención, que utilizará en el tratamiento de los problemas de salud prevalentes, y que deberá actualizar regularmente. Una vez que se ha definido el o los objetivos terapéuticos, se hará una relación de los posibles tratamientos eligiendo, entre los productos disponibles en el mercado, el o los medicamentos sobre la base de su perfil farmacológico de eficacia, seguridad, conveniencia y costo.¹⁴

El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados.¹⁴

D. INICIAR EL TRATAMIENTO (Formular la receta)

Una receta representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al formato o contenido de la receta. La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.¹⁴

E. BRINDAR INFORMACION, INSTRUCCIONES Y ADVERTENCIAS

Se estima que aproximadamente 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les ha prescrito de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto. Las razones que explican este hecho son: precios elevados, remisión de los síntomas, presentación de efectos indeseados, percepción que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación complicados.¹⁴

F. SUPERVISAR LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO¹⁴

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

- La monitorización pasiva, a cargo del paciente, al que se instruye sobre qué hacer frente a posibles resultados de la

terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados).

- La monitorización activa, realizada por el prescriptor mediante controles periódicos establecidos, de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente.

2.1.3.8. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS NUEVOS

Se debe tener presente que cuando un nuevo medicamento entra al mercado y está a disposición de los prescriptores, sólo se conocen aquellos aspectos que se estudiaron durante la experimentación previa (ensayo clínico); la cual se realiza en condiciones diferentes a las que existen cuando este medicamento es administrado a toda la población.¹⁴

Por otra parte, muchos medicamentos de reciente introducción en el mercado no aportan ventajas, desde el punto de vista terapéutico, sobre otros ya existentes, y se debe tener en cuenta que los productores emplean grandes sumas en su promoción para inducir inmediatamente a su prescripción, por lo que se debe estar alerta ante las afirmaciones que hacen respecto a sus beneficios.¹⁴

2.1.3.9. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

La prescripción de sustancias sometidas a fiscalización, sólo puede ser realizada por los profesionales médicos y cirujano dentista.

La prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC, debe ser realizada en recetas especiales, en original y dos copias. El original y una de las copias

serán entregados al paciente. La otra copia será archivada por el prescriptor por el plazo de DOS AÑOS. Las que contienen sustancias incluidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI, se realizará en receta médica común.¹⁴

La prescripción de estupefacientes para pacientes hospitalizados que presentan dolor se realizará en dosis por un periodo que no exceda las veinticuatro (24) horas, y para pacientes ambulatorios por la cantidad que fuera necesaria para un periodo de no mayor de quince (15) días de tratamiento.¹⁴

2.1.3.10. PRESCRIPCIÓN DE FORMULAS MAGISTRALES

Una fórmula magistral es un producto farmacéutico destinado a un paciente, preparado por el químico farmacéutico regente o bajo su dirección, en cumplimiento de una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas establecidas, dispensado en un servicio de farmacia, con la debida información al usuario. Las fórmulas magistrales deberán prepararse contra la presentación de la receta médica correspondiente, para ser dispensadas exclusivamente en el establecimiento que la recibe y no podrán mantenerse en stock; queda prohibida su elaboración masiva.¹⁴

2.1.3.11. RECETA

Una receta médica es una orden escrita por un profesional médico para que un medicamento sea dispensado a una paciente.¹⁷

Documento médico-legal en el que el personal de salud autorizado entrega la información detallada de la medicación indicada que debería seguir con ciertos parámetros de calidad, como los que se establecen en el Manual de buenas prácticas de prescripción médica (MBPPM); además, para que se cumpla correctamente lo prescrito, es vital que la información no solo sea completa sino también entendible.¹⁸

A. Información que debe contener una receta medica¹⁴

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- ✓ Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- ✓ Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- ✓ Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- ✓ En caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, en nuestro país está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el

número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).

- ✓ Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (DCI) (obligatoriamente), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- ✓ Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos.
- ✓ En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- ✓ Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que serán conocidas por el farmacéutico.
- ✓ Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- ✓ Firma habitual y sello del prescriptor.
- ✓ Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- ✓ Indicaciones para el paciente y acompañante

2.1.4. MARCO CONCEPTUAL

2.1.4.1. VALIDAR

Acción que demuestra, en forma documentada, que un proceso, equipo, material, actividad o sistema conduce a los resultados previstos.¹⁹

2.1.4.2. PRESCRIPCIÓN

Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta.²⁰

La prescripción constituye un acto médico fundamental en la relación médico-paciente que además tiene connotaciones éticas y legales de la mayor trascendencia.²¹

2.1.4.3. PROFESIONAL PRESCRIPTOR

Es el profesional facultado para prescribir un medicamento. Según la Ley General de Salud N° 26842, " Solo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos - dentistas y las obstetrices solo pueden prescribir medicamentos dentro de área de su profesión."²²

2.2. HIPÓTESIS

No aplica por ser una investigación descriptiva univariar.

2.3. VARIABLES

2.3.1. TIPOS DE VARIABLES

Univariar: validación de prescripciones médicas

Definición conceptual:

Consiste en validar las prescripciones médicas en el servicio de medicina interna en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Dimensiones:

- Datos del médico
- Datos del paciente
- Nombre del medicamento
- Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor considera pertinente.
- Concentración del principio activo
- Forma Farmacéutica y cantidad del medicamento prescrito
- Lugar y fecha de prescripción
- Expiración de la receta
- Firma habitual y sello del prescriptor

3. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se aplicó el método científico.²³

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo descriptivo, y transversal.²⁴

3.2.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de nivel básico.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que se utiliza es descriptivo transversal que indagará la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población determinada, donde los estudios son puramente del tipo descriptivo.²⁵

El diseño será el siguiente

M -----O

Dónde:

M = Muestra

O = Observación de la validación de la prescripción

3.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para realizar la presente investigación se consideró el total de recetas médicas prescritas por el profesional en el servicio de medicina interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero a Marzo del 2019, las cuales hicieron un total de 3060 recetas.

3.5. MUESTRA

Para realizar la presente investigación consideraremos el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo con la finalidad de realizar el análisis de todos los elementos haciendo un total de 3060 recetas prescritas el servicio de medicina interna.

El muestreo consecutivo es muy usado para estos tipos de investigación, donde se revisa archivos de recetas del servicio de medicina interna que cumplieron con ciertos criterios de selección durante los meses determinados para el estudio.²⁵

Tamaño de la Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas y con la siguiente estimación poblacional.²³

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Reemplazando valores: Para determinar el tamaño de la muestra de recetas a validar.

$$n = \frac{4 (3060) (50) (50)}{5^2(3059)+4(50)(50)} = \frac{30,600,000}{86,475}$$

$$n = 354$$

Criterios de Inclusión:

- Recetas médicas prescritas en el servicio de medicina interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión
- Que las recetas sean prescritas en Enero, Febrero y Marzo del 2019
- Que la Institución acepte que se realice la investigación.

Criterios de exclusión:

- Recetas prescritas en otros servicios del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión
- Que las recetas no correspondan los meses y año en mención
- Que la Institución no acepte que se realice la presente investigación

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN E DATOS

3.6.1. TÉCNICA

El presente trabajo de investigación para su ejecución utilizó el análisis documental de las recetas prescritas en el servicio de medicina interna.

3.6.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se aplicó en la investigación será la lista de verificación, mediante el cual mide el cumplimiento de criterios o estándares de normas de prescripción de las recetas prescritas por los profesionales que trabajan en el servicio de medicina interna.²⁵

Validación de instrumentos

Para realizar la investigación se validaron los instrumentos por juicio de expertos que respondan a los objetivos de la investigación cuya finalidad es evaluar la confiabilidad del instrumento.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó el siguiente procedimiento, estructurado de la siguiente manera:

- La información se clasificó
- La información se codificó
- La información adquirida debidamente ordenada y según los criterios y parámetros seleccionados para el estudio.
- La presentación de la información será a través de cuadros estadísticos y gráficos, a fin de presentar la información en forma objetiva y permita analizar los objetivos de estudio.

Para procesar los datos se utilizará los siguientes procedimientos estadísticos:

- Cálculo de medidas de tendencia central como la media aritmética, la mediana y la moda.
- Cálculo de medias de dispersión como el rango y la desviación estándar.

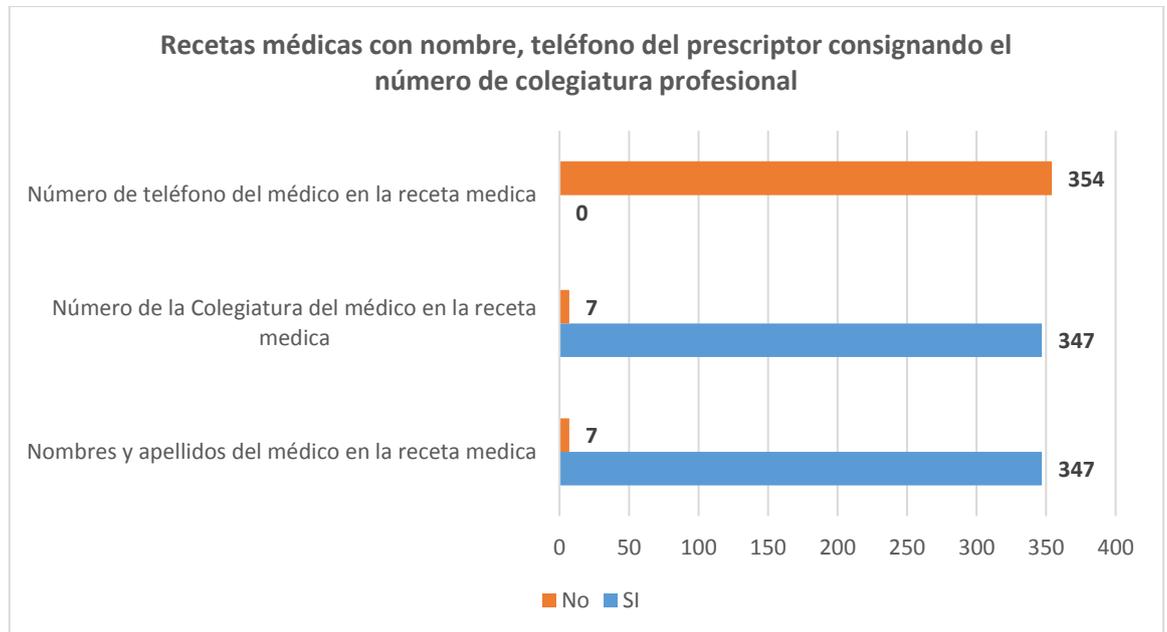
4. RESULTADOS

Tabla 01. Recetas médicas con nombre, teléfono del prescriptor consignando el número de colegiatura profesional

| | Si | Porcentaje | No | Porcentaje |
|---|------------|----------------|------------|----------------|
| Nombres y apellidos del médico en la receta medica | 347 | 98.02% | 7 | 1.98% |
| Número de la Colegiatura del médico en la receta medica | 347 | 98.02% | 7 | 1.98% |
| Número de teléfono del médico en la receta medica | 0 | 0.00% | 354 | 100.00% |
| Cantidad de recetas médicas analizadas | 354 | 100.00% | | |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 01



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

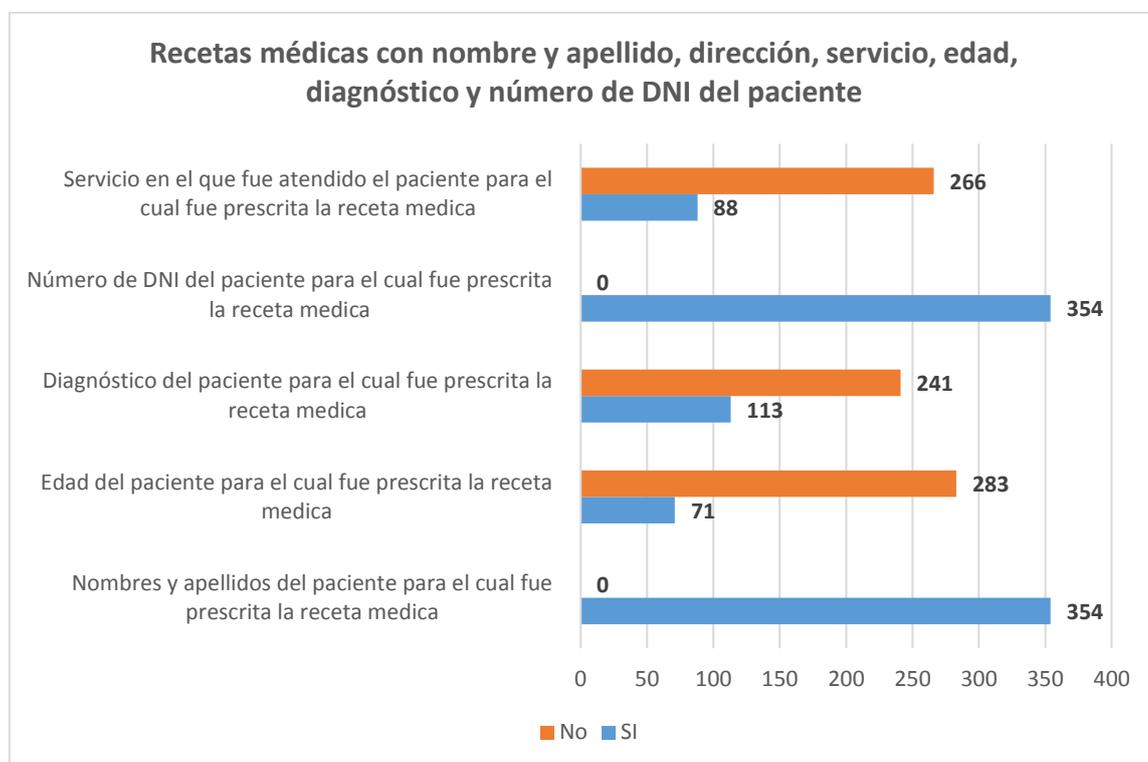
De la Tabla 01 y Figura 01 se interpreta que de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 347 (98.02 %) cuentan con nombres y apellidos y número de colegiatura del médico que la prescribió, mientras que 7 (1.98 %) no cuentan con estos datos. Asimismo 354 (100.00 %) de las recetas médicas no cuentan con el número de teléfono del médico que prescribió la receta médica.

Tabla 02. Recetas médicas con nombre y apellido, dirección, servicio, edad, diagnóstico y número de DNI del paciente

| | SI | Porcentaje | No | Porcentaje |
|---|------------|-------------------|------------|-------------------|
| Nombres y apellidos del paciente para el cual fue prescrita la receta medica | 354 | 100.00% | 0 | 0.00% |
| Edad del paciente para el cual fue prescrita la receta medica | 71 | 20.06% | 283 | 79.94% |
| Diagnóstico del paciente para el cual fue prescrita la receta medica | 113 | 31.92% | 241 | 68.08% |
| Número de DNI del paciente para el cual fue prescrita la receta medica | 354 | 100.00% | 0 | 0.00% |
| Servicio en el que fue atendido el paciente para el cual fue prescrita la receta medica | 88 | 24.86% | 266 | 75.14% |
| Cantidad de recetas médicas analizadas | 354 | 100.00% | | |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 02



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

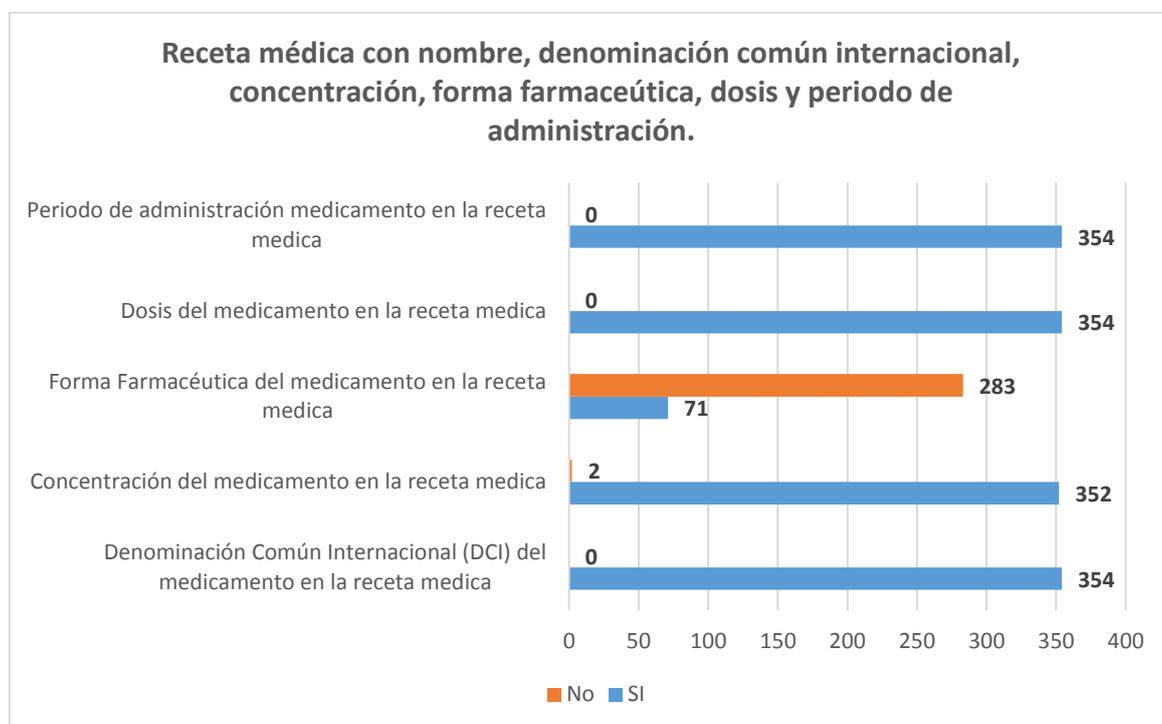
De la Tabla 02 y Figura 02 se interpreta que de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 354 (100.00 %) de las recetas médicas cuentan con nombres y apellidos y número de DNI del paciente; 283 (79.94 %) no cuentan con la edad del paciente, mientras que 71 (20.06 %) cuentan con este dato; 266 (75.14 %) no cuentan con los datos del servicio en el que el paciente fue atendido, mientras que 88 (24.86 %) cuentan con este dato; asimismo 241 (68.08 %) no cuentan con el diagnóstico del paciente para el cual fue prescrita la receta médica, mientras que 113 (31.92 %) cuentan con este dato.

Tabla 03. Receta médica con nombre, denominación común internacional, concentración, forma farmacéutica, dosis y periodo de administración del medicamento.

| | | SI | Porcentaje | No | Porcentaje |
|---|---|------------|-------------------|------------|-------------------|
| Denominación Internacional | Común del medicamento en la receta médica | 354 | 100.00% | 0 | 0.00% |
| Concentración del medicamento en la receta médica | | 352 | 99.44% | 2 | 0.56% |
| Forma Farmacéutica del medicamento en la receta médica | | 71 | 20.06% | 283 | 79.94% |
| Dosis del medicamento en la receta médica | | 354 | 100.00% | 0 | 0.00% |
| Periodo de administración del medicamento en la receta médica | | 354 | 100.00% | 0 | 0.00% |
| Cantidad de recetas médicas analizadas | | 354 | 100.00% | | |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 03



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

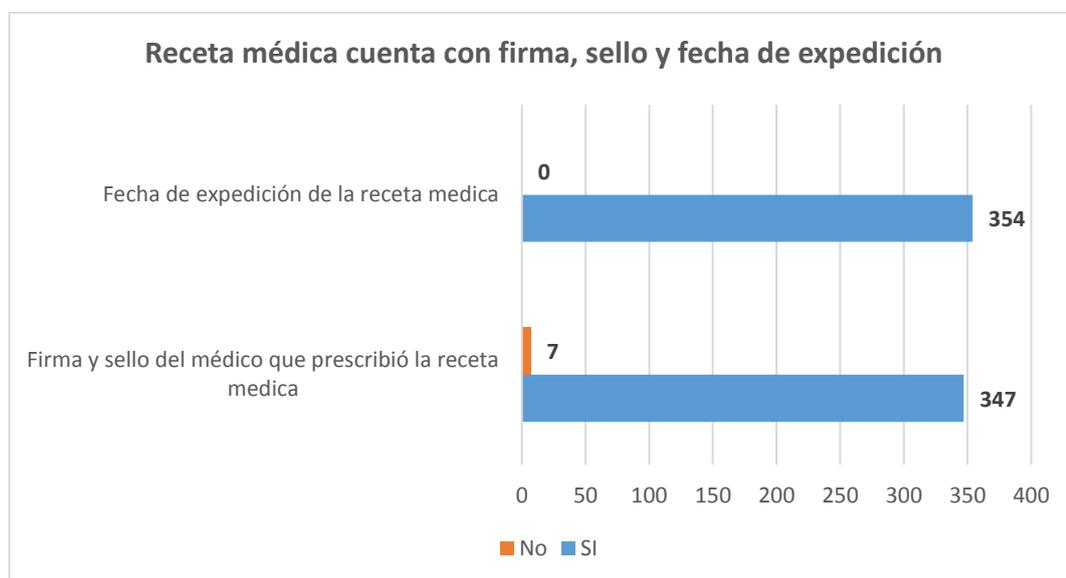
De la Tabla 03 y Figura 03 se interpreta que de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 354 (100.00 %) cuentan con la Denominación Común Internacional (DCI), periodo de administración del medicamento y dosis del medicamento; 352 (99.44 %) cuentan con la concentración del medicamento y solo 2 (0.56 %) no cuentan con este dato; asimismo 283 (79.94 %) no cuentan con la forma farmacéutica del medicamento y 71 (20.06 %) cuentan con este dato.

Tabla 04. Receta médica cuenta con firma, sello y fecha de expedición

| | SI | Porcenta je | No | Porcenta je |
|---|------------|------------------------|-----------|------------------------|
| Firma y sello del médico que prescribió la receta medica | 347 | 98.02% | 7 | 1.98% |
| Fecha de expedición de la receta medica | 354 | 100.00% | 0 | 0.00% |
| Cantidad de recetas médicas analizadas | 354 | 100.00% | | |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 04



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la Tabla 04 y Figura 04 se interpreta que de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 354 (100.00 %) cuentan con la fecha de expedición del medicamento; asimismo 347 (98.02 %) cuentan con la firma y sello del médico que prescribió la receta médica y solo 7 (1.98 %) no cuentan con este dato.

5. DISCUSIÓN

En la investigación realizada en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el servicio de medicina interna en periodo de Enero – Marzo del 2019 se analizaron 354 recetas médicas prescritas en el cual se observan algunas omisiones de datos con respecto al prescriptor, paciente y medicamento.

Con respecto a datos del médico prescriptor de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 347 (98.02 %) cuentan con nombres y apellidos y número de colegiatura del médico que la prescribió, mientras que 7 (1.98 %) no cuentan con estos datos. Asimismo 354 (100.00 %) de las recetas médicas no cuentan con el número de teléfono del médico que prescribió la receta médica. Gutierrez Mantri, C (2016) sostuvo en su tesis que el 99,6 % consigno los Apellidos y Nombres del médico prescriptor, 99,3 % el CMP, 100% la Especialidad Médica. Solís Solís J. (2011) en su investigación dice que un 76 % indica el nombre completo del médico que prescribe y un 65 % consigna la cedula profesional del médico. Rivero Atencio, R. Quispe Contreras, V. (2016) en su tesis obtuvo como resultados que un 2.6 % hay una omisión del nombre del médico siendo que el 97.4 % si consignan el nombre del médico. Julca Chichay, A. Ynga Mendoza (2017) en su investigación demostró que un 99.53 % consignan nombre, apellidos y colegiatura del médico prescriptor. Estos datos concuerdan con la investigación realizada.

Mientras que los datos difieren con la investigación realizado por Alarcón Pardo, M. Chumpitaz Quispe, P. (2015) ya que detalló que un 62.17 % no indican datos del médico tratante.

Respecto a los datos del paciente en la investigación se obtuvo como resultado de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 354 (100.00 %) de las recetas médicas cuentan con nombres y apellidos y número de DNI del paciente; 283 (79.94 %) no cuentan con la edad del paciente, mientras que 71 (20.06 %) cuentan con este dato; 266 (75.14 %) no cuentan con los datos del servicio en el que el paciente fue atendido, mientras que 88 (24.86 %) cuentan con este dato; asimismo 241 (68.08 %) no cuentan con el diagnóstico del paciente para el cual fue prescrita la receta médica, mientras que 113 (31.92 %) cuentan con este dato.

Solís Solís J. (2011) en su investigación dice que un 99% consigna el nombre del paciente dato que se asemeja a la investigación mientras que difiere en cuanto a los datos de edad de paciente que dio como resultado un 98 % y 100% consigna el diagnóstico.

Rivero Atencio, R (2016) en su tesis presentada sostuvo que un 12.2 % de las recetas médicas analizadas omiten el diagnóstico dato que no se asemejan a la investigación.

Julca Chichay, A. Ynga Mendoza (2017) en su tesis demostró que 100 % indican en nombre y apellidos del paciente, 63.19 % no indican la edad del paciente datos que se asemejan a la investigación realizada. En cuanto a los datos de especialidad médica que es un 48.64 % no indican y 4.04 % no indica el diagnóstico la cual los datos no se asemejan a la investigación.

Alarcón Pardo, M. Chumpitaz Quispe, P. (2015) en su investigación demostró que un 91.33 % omiten el diagnóstico; datos que concuerdan con la investigación realizada.

Con respecto a los resultados sobre los datos del medicamento tenemos de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 354 (100.00 %) cuentan con la Denominación Común Internacional (DCI), periodo de administración del medicamento y dosis del medicamento; 352 (99.44 %) cuentan con la concentración del medicamento y solo 2 (0.56 %) no cuentan con este dato; asimismo 283 (79.94 %) no cuentan con la forma farmacéutica del medicamento y 71 (20.06 %) cuentan con este dato.

Julca Chichay, A. Ynga Mendoza (2017) demostró que un 99.06 % indican el medicamento en DCI, 95.31 % indica la concentración del medicamento datos que concuerdan con la investigación. Mientras que un 95.77 % indican la forma farmacéutica, un 59.25 % indican la dosis y un 59.34 % indican la frecuencia estos datos no concuerdan con los resultados de la investigación.

Según la investigación de Gutierrez Mantri, C (2016) en su tesis se obtuvo que el 77,4 % de recetas médicas consignan la Denominación común internacional, 84.9 % indican la dosis, 79.4 % indican la frecuencia y la concentración del principio activo estuvo presente en casi la totalidad de las recetas médicas 98,7 %, datos que concuerdan con la investigación, sin embargo, la forma farmacéutica tuvo resultado de 73,7 % que si indican la cual este resultado no se asemeja a la investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las 354 (100.00 %) recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019, 354 (100.00 %) cuentan con la fecha de expedición del medicamento; asimismo 347 (98.02 %) cuentan con la firma y sello del médico que prescribió la receta médica y solo 7 (1.98 %) no cuentan con este dato.

Gutierrez Mantri, C (2016) en su tesis presentada dio a conocer que un 100 % y 97.4 % respectivamente consignan la firma y sello del prescriptor. Julca Chichay, A. Ynga Mendoza (2017) obtuvo los resultados un 99.62 % tiene firma, 99.53 % tiene sello y 99.62 % indican la fecha estos resultados demuestran la similitud con la investigación.

Rivero Atencio, R (2016) en su investigación refiere que un 1.0 % no tiene la firma del prescriptor y 3.8 % omiten la fecha de prescripción, las cuales demuestran como alto porcentaje la presencia de la firma y fecha, estos resultados concuerdan con los resultados de la investigación.

No encontrando similitud de resultados con respecto al número de teléfono del médico y número de DNI del paciente nuestros resultados fueron: que el 100.00 % (354) de las recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019 cuenta con el número de DNI del paciente para el cual fue prescrita la receta médica y el 100.00 % (354) de las recetas médicas analizadas de enero a marzo del 2019 no cuenta con el número de teléfono del médico que prescribió la receta.

Los datos que se debe considerar en las prescripciones debe ser cumplida por los profesionales de salud que prescriben en cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

CONCLUSIONES

1. Se validaron las prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero a Marzo – 2019 dando a conocer como resultado algunas omisiones de datos en altos porcentajes.
2. Se identificaron que las recetas un 100% no consideran el número de teléfono del médico prescriptor y un porcentaje menor de 1.98 % no consideran nombres, apellidos y colegiatura del médico.
3. Se identificaron que el 79.94 % no especifica la edad del paciente, 75.14 % no indica el servicio en el que fue atendido el paciente, 68.08 % no indica el diagnóstico.
4. Se identificaron que un 79.94 % no indican la forma farmacéutica del medicamento, un 0.56 % no indican la concentración del principio activo del medicamento y en un 100% indican el nombre en denominación común internacional, dosis, periodo de administración del medicamento.
5. Se identificaron que un 100 % indica la fecha de expedición, un 98.02 % indican el firma y sello del médico prescripto y 1.98 % omiten este dato.

RECOMENDACIONES

1. Toda receta es un documento, como tal se recomienda al profesional que debe de prescribir correctamente basándose en el reglamento de buenas prácticas de prescripción para así evitar los posibles errores a la hora de la validación, dispensación, administración de los medicamentos y estos deben de ser individualizados a cada paciente.
2. Se recomienda al profesional prescriptor prescribir con letras legibles para poder realizar una validación correcta en beneficio del paciente. Así mismo la prescripción se debe realizar en conjunto con el químico farmacéutico.
3. Recomendar y concientizar al profesional que debe de prescribir con todos los datos que una receta debe de contener basándose en el manual de buenas prácticas de prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Concepción A, Baviera M. Validación farmacéutica de la prescripción médica. *Calidad farmacoterapéutica*, 2006, p. 215.
2. Escrivá, A., et al. "De la prescripción manual a la prescripción informada." *Farmacéutico Hospitales* 131 (2002): 30-41.
3. Villarroel T. Validaciones de las prescripciones médicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del hospital básico Baños. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2017[tesis de pre-grado] [internet] Ecuador [citado el 4 de enero 2019] Disponible en: dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7168/1/PIUABQF014-2017.pdf
4. Díaz-Pallarés, M. Análisis modal de fallos y efectos en el proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos. Diss. Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2012.[citado el 4 de enero del 2019] disponible en: <https://eprints.ucm.es/18151/1/T34263.pdf>
5. Solís J. Validación de prescripciones médicas para la seguridad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna. [Tesis de maestría] México: Instituto Nacional de Salud Pública,[internet] 2011.[citado el 6 de enero del 2019] disponible en: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1125/808

6. Sánchez E, Fernández L, Giménez J, et al. Evaluación de errores en prescripciones antineoplásicas. Pharmacy Practice [internet] 2003, 1 (octubre-diciembre) : [Fecha de consulta: 5 de enero de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69010303>> ISSN 1885-642X
7. Valladares K, Vergaray S. "Validación de las recetas en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, en pacientes hospitalizados del hospital militar central durante los meses de marzo, abril y mayo del 2017." Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018.
8. Acuña I. "Caracterización de los errores de prescripción en la farmacia del policlínico militar de chorrillos de julio- agosto 2014" Perú: Universidad Alas Peruanas, 2015.
9. Muyon G." Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de enero a abril 2017".[Tesis pregrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2017.
10. Alarcon M, Chumpitaz P." Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncohematología de clínica internacional, periodo Marzo-Agosto 2014". Perú: Universidad Norbert Wiener 2015.
11. Ynga C, Julca P. "cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplasicas (INEN) en enero del año 2017."Perú: Universidad Norbert Wiener, 2017.

12. Gutierrez C, Espinoza K. "Buenas prácticas de prescripción de psicofármacos en recetas médicas atendidas en oficinas farmacéuticas del distrito de Surquillo periodo febrero 2015 - abril 2016". [Tesis Pregrado] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2016. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/542>
13. Rivera R, Quispe V. "Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016". [Tesis Pregrado] Perú: Universidad Franklin Roosevelt, 2016.
14. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción [internet]. Lima, Perú: Minsa; 2005 [citado el 4 enero 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
15. Pérez J. "La prescripción médica es un acto científico, ético y legal." Revista Cubana de Medicina General Integral 18.2 (2002): 114-116.
16. Vicente B. "La calidad en la prescripción de medicamentos." Información terapéutica del sistema nacional de salud 23.2-1999 (1999): 46.
17. Pablo W. La receta médica. [Internet] 7 Feb 2011 [citado 06 enero 2019]; Disponible en: <https://es.slideshare.net/paespe/la-receta-medica>.
18. Campos C, Velasquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Med Peru. [internet] 2018;35(2):100-7. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf.
19. Leon E, Medrano J. Validación de proceso de la industria farmacéutica [internet] Nov 2017 [Citado 07 enero 2019]; disponible en:

www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/.../IV_Validación_de_Procesos.pdf

20. Ministerio de salud. Digemid .Glosario [internet] Disponible en: www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf
21. Reyes U, Colón F, Reyes U, et al. Análisis de las abreviaturas en recetas médicas prescritas a niños en una práctica privada. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 2007 Mar [citado 2019 enero 8] ;50(2):62–5.
Disponible:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=24645403&lang=es&site=ehost-live>
22. Ley General de Salud N°26842 Disponible en: www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf.
23. Morone G. Métodos y técnicas de la Investigación Científica. Universidad Nacional AUTÓNOMA DE México: México;2013.
24. Supo J. Seminario de la Investigación Científica. [Internet][Fecha de acceso 6 de Diciembre del 2017].Disponible en la URL:<http://seminariosdeinvestigación.com/author/sipro/>.
25. Vara A. La tesis de Maestría en Educación. Instituto para la calidad de la educación. 1era.Ed. Fondo editorial de la Universidad de San Martín de Porres: Perú;2008.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERALIZACION DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En la investigación a realizar se considera la siguiente variable

Univariar: validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Definición Conceptual

Concierne a validar las prácticas de prescripción en forma pertinente en las recetas médicas en el servicio de medicina interna en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

| DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | INSTRUMENTO |
|---|--------------------------|---|-----------------|
| <p>En el Hospital docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p> <p>Evaluar mediante una ficha de cotejo las prescripciones médicas en el servicio de medicina interna</p> | DATOS DEL MEDICO | <p>Nombre y apellidos</p> <p>Numero de colegiatura</p> <p>Número de teléfono</p> <p>Dirección del médico tratante o del hospital</p> <p>Lugar, Fecha, Firma y sello del prescriptor</p> | FICHA DE COTEJO |
| | DATOS DEL PACIENTE | <p>Nombre y apellidos</p> <p>Dirección</p> <p>Número de cama</p> <p>Servicio</p> | |
| | REFERENTE AL MEDICAMENTO | <p>Nombre del medicamento en DCI</p> <p>Concentración del principio activo</p> <p>Forma farmacéutica</p> <p>Dosis posológica</p> <p>Periodo de administración</p> <p>Fecha de expedición de la receta</p> <p>Fecha de expiración de la receta</p> <p>Indicaciones</p> | |

ANEXO 2: JUICIO DE EXPERTO



FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ENERO - MARZO DEL 2019

Investigadores: Norma Anita Quiroz Javier y Milagros Canchari Gonzalo

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la **ficha de recolección de datos respecto a VALIDACIÓN** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

| | | | | |
|-------------------|---------------|------------|----------|--------------|
| 1= Muy deficiente | 2= Deficiente | 3= Regular | 4= Bueno | 5= Muy bueno |
|-------------------|---------------|------------|----------|--------------|

VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ENERO - MARZO DEL 2019

| DIMENSIÓN /ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| INDICADOR: VALIDACIÓN | | | | | |
| 1 ¿indica el nombre del establecimiento? | | | | | X |
| Si | | | | | |
| No | | | | | |
| 2 ¿indica el nombre del servicio al que pertenece? | | | | | X |
| SI | | | | | |
| NO | | | | | |
| 3 ¿indica el tipo de usuario? | | | | | X |
| SI | | | | | |
| NO | | | | | |
| INDICADOR: DATOS DEL PRESCRIPTOR | | | | | |
| 4 ¿Indica los datos del prescriptor profesional ? | | | | | X |
| Apellidos y nombres | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--|--|
| | N° de colegiatura | | | | | |
| | Dirección | | | | | |
| | Teléfono | | | | | |
| | Sello | | | | | |
| | Firma | | | | | |

| DIMENSIÓN / ÍTEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|---|---|---|---|---|
| INDICADOR: DATOS DEL PACIENTE | | | | | | |
| 5 | ¿En las recetas se indican datos del paciente? | | | | | |
| | Nombres y apellidos | | | | | |
| | Edad | | | | | |
| | Dirección | | | | | |
| | Teléfono | | | | | |
| | Diagnostico | | | | | |
| | DNI | | | | | |
| INDICADOR: DATOS DEL MEDICAMENTO | | | | | | |
| 6 | ¿Indican los datos del o los medicamentos prescritos ? | | | | | |
| | DCI | | | | | |
| | Nombre de marca | | | | | |
| | Concentracion | | | | | |
| | Forma farmacéutica | | | | | |
| | Cantidad (en letras) | | | | | |
| INDICADOR: OTROS DATOS | | | | | | |
| 7 | ¿ Indican el N° de cama del paciente? | | | | | |
| | SI | | | | | |
| | NO | | | | | |
| 8 | ¿Indican el N°de historia clínica del paciente? | | | | | |
| | SI | | | | | |
| | NO | | | | | |
| 9 | ¿las prescripciones estan escritas con letra legible? | | | | | |
| | SI | | | | | |
| | NO | | | | | |
| 10 | ¿Indican la fecha de expedición de la receta médica? | | | | | |
| | SI | | | | | |
| | NO | | | | | |

RECOMENDACIONES:

.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Doña Jerónima López Calderón
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosenberg No 327 - El Tombo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Problemas de Aprendizaje


Firma
Lugar y fecha: Huancayo 23/01/18

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Rosa Jerónima López Calderón
DNI N° : 20075533 Teléfono / Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosenberg - El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Problemas de Aprendizaje.



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 23-01-19

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ENERO - MARZO DEL 2019

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO |
|--|--|--|--|--|--|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué validar de las prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero a Marzo - 2019?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL: Validar las prescripciones de medicina interna en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero a Marzo - 2019</p> | <p>No aplica por ser una investigación descriptiva univariar.</p> | <p>Univariar :validaciones e prescripciones medicas</p> | <ul style="list-style-type: none"> Validación del prescriptor Datos del paciente del medicamento | <ul style="list-style-type: none"> Científico | <p>Para realizar la presente investigación se considerará el total de recetas médicas prescritas por el profesional en el servicio de medicina interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero a Marzo del 2019, las cuales hicieron un total de 3060 recetas</p> |
| <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar si la receta tiene el nombre, dirección y teléfono del prescriptor consignando el título y n° de colegiatura profesional. Identificar en la receta si tiene el nombre, dirección, teléfono, edad, diagnóstico y el n° de DNI del paciente. Identificar en la receta si tiene el nombre del o los medicamentos prescritos, escribiendo la denominación común internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca del medicamento. Identificar en la receta la concentración del principio activo empleándose ciertas abreviaturas: gramo (gr), mililitro (mL), miligramo (mg), forma farmacéutica y cantidad en palabras. Identificar en la receta lugar, | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar si la receta tiene el nombre, dirección y teléfono del prescriptor consignando el título y n° de colegiatura profesional. Identificar en la receta si tiene el nombre, dirección, teléfono, edad, diagnóstico y el n° de DNI del paciente. Identificar en la receta si tiene el nombre del o los medicamentos prescritos, escribiendo la denominación común internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca del medicamento. Identificar en la receta la concentración del principio activo empleándose ciertas abreviaturas: gramo (gr), mililitro (mL), miligramo (mg), forma farmacéutica y cantidad en palabras. Identificar en la receta lugar, | <p>El presente trabajo será de tipo descriptivo y transversal.</p> | <p>El diseño que se utilizará responderá a ser descriptivo transversal que indagará la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población determinada, donde los estudios son puramente del tipo descriptivo.</p> | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN El presente trabajo será de tipo descriptivo y transversal.</p> | <p>MUESTRA Para realizar la presente investigación consideraremos el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo con la finalidad de realizar el análisis de todos los elementos haciendo un total de 3060 recetas prescritas el servicio de medicina interna.</p> | <p>TECNICAS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E Ficha e recolección de datos Fuentes bibliográficas indirectas como libros, revistas especializadas, trabajos de investigación, páginas webs y otros. Análisis univariado: Cálculo de medidas de</p> |

| | fecha de prescripción y expiración de la receta, firma habitual y sello del prescriptor; | | | | | tendencia central como la media aritmética, mediana, moda, rango y medición estándar. |
|--|--|--|--|--|--|--|
|--|--|--|--|--|--|--|

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En la investigación a realizar se considera la siguiente variable

Univariar: validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Definición Conceptual

Concierne a validar las prácticas de prescripción en forma pertinente en las recetas médicas en el servicio de medicina interna en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

| DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | INSTRUMENTO |
|---|--------------------------|--|-----------------|
| En el Hospital docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Evaluar mediante una ficha de cotejo las prescripciones médicas en el servicio de medicina interna | DATOS DEL MÉDICO | Nombre y apellidos Número de colegiatura Número de teléfono Dirección del médico tratante o dirección del hospital Lugar, Fecha, Firma y sello del prescriptor | FICHA DE COTEJO |
| | DATOS DEL PACIENTE | Nombre y apellidos Dirección Número de cama Servicio | |
| | REFERENTE AL MEDICAMENTO | Nombre del medicamento en DCI Concentración del principio activo Forma farmacéutica Dosis posológica Periodo de administración Fecha de expedición de la receta | |

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDIDA |
|---------------|---|--|--|------------------|------------------|
| Validación. | Es la acción y efecto del validar (convertir algo en válido, darle fuerza o firmeza). | <ul style="list-style-type: none"> Datos del paciente. | <p>Apellidos y nombres. Edad. Dirección. DNI. Diagnóstico Número de cama. Servicio.</p> | Cualitativa | Nominal |
| Prescripción. | acción que realiza un médico cuando receta los fármacos que debe ingerir su paciente como parte del tratamiento de una enfermedad o de un trastorno de salud. | <ul style="list-style-type: none"> Datos del prescriptor. Datos del medicamento. | <p>Apellidos y nombres. Número de colegiatura. Dirección. Lugar y fecha Teléfono. Sello. Firma.</p> <p>Nombre del medicamento en DCI. Concentración del principio activo Forma farmacéutica. Dosis posología de periodo administración Fecha de expedición de la receta.</p> | | |

ANEXO 3: FOTOS REVISANDO HISTORIA

