

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN – LEÓN**  
**Facultad de Ciencias Médicas**



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Tema:

**Valoración de la prescripción farmacológica en el área de Pediatría  
del Centro de Salud  
“Félix Pedro Picado”, Sutiava, durante el mes de  
Julio del 2000.**

**Autores:**

Br. Tomás Antonio Pérez Medal  
Br. Evert Benito Picado Escoto

Tutor

Lic. Luis Muñoz.  
Profesor Titular de farmacología.

Asesor

Lic. Haroldo Argeñal.

León, Mayo de 2001.

181.130

c. 2

W  
41  
P438v  
2001

OPINION DEL TUTOR



El suscrito, Profesor Titular de Farmacología y tutor del trabajo monográfico *"Valoración de la Prescripción Farmacológica en el Área de Pediatría del Centro de Salud Félix Pedro Picado. Sutiava. Julio del 2000"*, realizado por los bachilleres *Tomás Antonio Pérez Meda* y *Evert Benito Picado Escoto*, considera que el trabajo en mención, llena los requisitos necesarios para ser sometido a evaluación del tribunal examinador que las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas designen, y puede ser defendido por los interesados ante dicho tribunal, como requisito para hacerse acreedoras de los títulos universitarios correspondientes de Doctores en Medicina y Cirugía.

En la realización de este trabajo, los sustentantes han demostrado suficiente interés, capacidad de trabajo y competencia científico-técnica, razón por la cual considero que están aptos para la defensa exitosa de este trabajo de investigación.

Los resultados y conclusiones a los que llegan los autores de esta investigación, son insumos importantes para continuar en el estudio del uso y prescripción de los medicamentos en Pediatría a nivel de atención primaria en salud.

Para quienes lean este trabajo, les agradeceremos de antemano, nos hagan llegar sus comentarios y sugerencias, a fin de mejorar esta línea de investigación.

*Luis Alberto Muñoz Antón*

León, a los veintinueve días del mes de octubre del año dos mil uno.

5  
3  
3  
3

## AGRADECIMIENTO

A Dios por atendernos siempre, iluminarnos y darnos sensatez en los momentos más difíciles y poner en nosotros sus ojos y guiarnos para poder culminar nuestro estudio.

A nuestro tutor Lic. Luis Muñoz Antón por los consejos interés y conocimientos para guiarnos en nuestros estudios.

A nuestro asesor Lic. Haroldo Argeñal por brindarnos su tiempo y conocimientos.

## DEDICATORIA

A nuestros progenitores que sin su ayuda y sacrificio no hubiésemos podido culminar nuestros estudios.

A mi esposa Mercedes Mejía Beteta que con su ayuda y comprensión logramos culminar este estudio.

A mis hijos Evert Ramón Picado y Mercedes Valeska Picado por el tiempo que le he quitado para culminar este estudio.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico a todas aquellas personas que han dado su vida para apoyarme en cada etapa de mi vida ellos son mi entrañable e inolvidable familia gracias, muchas gracias.

Al mismo tiempo hago mención de una persona especial que supo colocar un peldaño en mi vida para poder escalar en este mundo tan difícil y hoy tenemos un tesoro para ustedes muchos besos.

Nunca podría concluir sin antes ofrecer mis más profundos tributos y agradecimientos por este logro tan fundamental en mi evolución a ustedes mis progenitores; madre la mujer más bella, dulce, sincera que un día planto en mi ser: amor, amabilidad, sutileza, confianza, respeto, alegría para vivir y muy especial a ti mi ejemplar padre que me enseñaste a tener principios verdaderos, coraje, valor para enfrentar la vida y sobre todo a tener criterio propio para tomar decisiones correctas en este mundo de incertidumbre nunca te olvidare, a ustedes le entrego mi alma, mi ser, los amo que Dios los bendiga.

**Tomas Pérez Medal**

## INDICE

	<b>Páginas.</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>5</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....</b>	<b>19</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>DISCUSION.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>

## INTRODUCCION

En los programas de salud existen un sinnúmero de problemas que en ocasiones son difíciles de controlar, la prescripción de medicamentos es uno de ellos a pesar de que los médicos como principal personal involucrado tienen buenas intenciones, influye mucho tomando en cuenta o no las normas de prescripción orientada por las autoridades de salud por lo que el uso de fármacos en muchos casos depende únicamente de sus propios criterios, ya que desconocen factores como el costo y otros elementos que influyen en la selección de los medicamentos y que son tomados en cuenta para dictar las normas de prescripción que permiten el uso racional de ellos (1).

Según publicaciones de la OPS-OMS y UNICEF (1986), en los países subdesarrollados las principales causas de morbilidad general están relacionadas con el aparato respiratorio, aparato digestivo y enfermedades parasitarias, Nicaragua no se excluye de este panorama ya que en 1987 las principales causas de morbi-mortalidad estaban relacionadas con el aparato digestivo, enfermedades infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio (por lo tanto la prescripción de los medicamentos debe ser adecuadamente formulada) (2).

En Nicaragua, el personal médico utiliza en sus prescripciones como primera línea los antimicrobianos de los cuales se debe tener un conocimiento exhaustivo, factor indispensable para una buena prescripción la cual es el primer beneficio que puede recibir un paciente que consulta por un proceso infeccioso. Idealmente para la instauración de medicamentos óptimos, es necesario tener vastos y seguros conocimientos de los factores farmacológicos de mayor prevalencia, siendo la cruda realidad. Sin embargo, los médicos en el mayor número de los casos se basan en sus propios criterios y experiencia clínica para administrar un tratamiento inmediato (3).

## JUSTIFICACIÓN

Los malos hábitos de prescripción farmacológica y la falta de información hacia los pacientes es lo que conlleva también a que los pacientes no se adhieran al tratamiento prescritos, o los tomen irregularmente trayendo consigo el fracaso en la medicación.

La prescripción farmacológica que realizan los facultativos del Centro de Salud "Félix Pedro Picado", en el área de Pediatría es nuestro tema, y estamos convencidos que merece el interés de todos aquellos que deseen para los pacientes un mejor servicio de salud, obteniéndose del personal médico una atención integral.



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la prescripción farmacológica que realizan los facultativos en el área de Pediatría del Centro de Salud "Félix Pedro Picado", Sutiava en el mes de Julio del 2000.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con la redacción de prescripción farmacológica.
2. Valorar la relación diagnóstico y/o motivo de consulta vs. esquema de tratamiento en base a la patología más frecuente encontradas.
3. Clasificar los fármacos prescritos por grupos farmacológicos.
4. Calcular el número de prescripciones o principios activos por paciente.
5. Interpretar la legibilidad de cada prescripción.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Es adecuada la prescripción farmacológica realizada por los facultativos en el área de Pediatría del Centro de Salud “Félix Pedro Picado”, Sutiava en el mes de Julio del 2000?

## MARCO TEORICO

La receta es una transacción terapéutica importante entre el médico y el paciente, se concentra en la perspicacia y la capacidad terapéutica del médico con instrucciones para el alivio o la recuperación de la salud del paciente. Sin embargo, la receta más cuidadosa puede carecer de utilidad terapéutica si no se comunica claramente al farmacéutico y se instruye al paciente en forma adecuada sobre la forma de tomar la medicación prescrita.

La capacidad para escribir una receta en forma precisa y rápida requiere práctica. Debe ser escrita en forma legible, asimismo se debe evitar el uso de dosificaciones caseras como cucharaditas, cucharadas soperas, etc, sustituyéndolo por  $\text{cm}^3$  (cc) medibles con jeringa (6).

### REDACCION DE LA RECETA

Tradicionalmente una receta sigue un patrón definido que facilita su interpretación.

#### 1. Fecha.

Tiene importancia la fecha en que se extiende la receta, ya que no se puede surtir o volver a surtir más de 6 meses después de la fecha que se extendieron.

#### 2. Nombre, Expedientes, peso y edad del paciente.

Estos son necesarios para facilitar el manejo de la receta y evitar posibles confusiones con Medicamentos destinados a otras personas; además el Farmacéutico debe verificar el nombre del enfermo y la edad del mismo.

#### 3. El símbolo Rp (no Rx).

Es una abreviatura de "recipe", voz latina para "tómese".

#### 4. Droga, concentración y aditivos inertes.

La parte principal de la receta contiene el nombre del Fármaco deseado y la potencia del mismo. Deben evitarse las abreviaturas, ya que su uso es una causa frecuente de error.

**5. Indicaciones para el paciente.**

Contiene datos con respuestas a la cantidad de medicamentos por tomar, la hora de administración de las mismas y otros factores como dilución y vía de administración.

**6. Indicaciones para el farmacéutico.**

En recetas de un fármaco único, por lo general constan de las leyendas: el “surtir las tabletas”, “surtir zooml”, “surtir con jeringas para vía oral”.

**7. Información para repetición.**

El objetivo es controlar el uso excesivo y el abuso de medicamentos prescritos, el médico debe indicar el número de veces que puede volverse a surtir.

**8. Firma.**

La receta se completa con la firma del médico al pie de la hoja, siguiendo el grado profesional apropiado (6).

**PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS.**

La prescripción es una orden del médico para preparar o administrar un tratamiento específico para un enfermo en particular. La decisión del médico para prescribir un medicamento presupone que el paciente ya ha sido valorado y se llegó a un diagnóstico que justifica la prescripción de medicamento (3).

Generalmente la prescripción se realiza con prisa en el último momento de la visita médica o en un momento tan atareado como el de dar el alta hospitalaria, y falta tiempo para informar al paciente sobre los objetivos terapéuticos o dar instrucciones adecuadas sobre el uso de los medicamentos prescritos.

Aún peor, la ilegibilidad de las prescripciones, es una informalidad, incluso entre los profesionales médicos.

Las causas de los tratamientos innecesarios, inadecuados o ineficaces son: la falta de tiempo o de medios para la realización de un diagnóstico correcto, la ignorancia de la causa y de la historia natural de la enfermedad.

Muchos pacientes esperan un remedio para cualquier síntoma, y es obligación del médico explicarles que para las enfermedades autolimitadas o síntomas menores de naturaleza desconocida no son necesarios los fármacos (4).

La mayoría de las drogas pueden ser prescritas por sus nombres oficiales, por sus nombres no registrados o por los nombres de propiedad del fabricante (marcas). El nombre no registrado suele denominarse nombre genérico (6).

Se discute mucho acerca de las ventajas relativas de prescribir mediante nombres registrados vs no registrados. Las razones a favor del uso de los no registrados se basan en su mayor parte, sobre la eliminación de la duplicación de productos farmacológicos y la posibilidad de un beneficio económico para el paciente. Además, un solo nombre unido al ingrediente activo es fácilmente reconocible. También aumenta la seguridad de la prescripción, la dispensación y la administración (2).

Los argumentos en contra de esta práctica suele incluir la preocupación acerca de la calidad de las drogas genéricas y la posibilidad de falta de equivalencia terapéutica cuando los pacientes cambian de un producto a otro; además muchos nombres no registrados son difíciles de recordar y deletrear (6).

Prescribir con el nombre genérico ofrece al farmacéutico la flexibilidad de seleccionar el fármaco particular para surtir la orden y al enfermo la posibilidad de ahorrar si hay precios de competencia.

Si el médico desea una marca especial de medicamentos se requiere la instrucción escrita de "súrtase como está indicado" o algunas otras palabras que signifiquen lo mismo. Por desgracia, no se tiene la certeza de que la prescripción disminuya los costos del tratamiento (3).

Es orientación del MINSA que los medicamentos se prescriban con nombre genérico, esta medida pretende facilitar la adquisición de los medicamentos a adquirir en farmacias privadas, dejando al despachador de ésta la iniciativa de ofrecer el producto más accesible para el paciente.

El porcentaje de medicamento prescrito como genérico es relativamente alto en el SILAIS (86.6%), comparados con otros estudios: 54.9% (Ghana, 1993), 72% (Ecuador), 39.5% (Jamaica, 1993). Podría reflejar la cultura de los genéricos adquiridos en los años 80, por lo que se considera que la prescripción de genéricos pudo haber sido aún mayor en años anteriores cuando la oferta de productos comerciales era mucho menor que a partir de los años 90.

El MINSA orienta un máximo de 3 recetas por paciente atendido.

En el SILAIS se prescriben como promedio 2.3 medicamentos por pacientes atendidos. Entre más alto es el número de medicamentos prescritos para un mismo paciente, más elevado es el costo de la terapia y más probabilidades existe de ocurrir reacciones adversas e interacciones (5).

Es por tal motivo que se han diseñado los protocolos de diagnóstico y esquemas de tratamiento para la racionalización de medicamentos dándole un aporte valioso al médico para una mayor seguridad en sus decisiones, también seguridad al paciente por cuanto percibe que la enfermedad diagnosticada es la correcta y el tratamiento más adecuado.

Al recetarse un fármaco apropiado para tratar algún problema de salud (que presente la relación eficacia / riesgos / costo); la más favorable es:

- a) La disponibilidad del mismo (existencia del mismo).
- b) Que tenga un precio accesible.
- c) Que se tome a la dosis indicada, a los intervalos y durante el tiempo prescrito.

La vía del fármaco es importante considerado por la absorción y biodisponibilidad de éste (8).

La selección de la vía de administración debe determinarse por el sitio y la severidad de la infección. La vía intravenosa es necesaria para el tratamiento de infecciones severas. La vía

tópica está restringida a pocas indicaciones, ejemplo: infección en los ojos, debido a la capacidad de muchos agentes tópicos para seleccionar microorganismos resistentes y para causar sensibilización (9).

La naturaleza de la enfermedad es la que dicta la duración del tratamiento, se deberá considerar el estado general del paciente, el compromiso de los sistemas, el resultado de cultivo y laboratorio para decidir el tiempo que se administrará el fármaco particularizando cada caso (8).

La vía oral es preferible siempre y cuando el estado general del paciente lo permita (8).

### **ERRORES DE PRESCRIPCION**

- (a) Prescripción excesiva de vitaminas.
- (b) Prescripción en número de fármacos.
- (c) Prescripción excesiva de fármacos a dosis muy altas, durante un período prolongado o en cantidades excesivas para las necesidades inmediatas del paciente.
- (d) Prescripción insuficiente: se produce cuando el fármaco se da a dosis insuficiente, intervalo incorrecto o por período corto.
- (e) Prescripción incorrecta: se produce cuando se prescribe un fármaco para tratar un proceso diagnosticado erróneamente, o bien cuando se selecciona un fármaco en una patología no indicada.
- (f) Prescripción múltiple: situación que se da cuando el paciente visita más de un médico o por medio de la automedicación misma (8).

### **ENFOQUE GENERAL AL PACIENTE.**

Llegar a un diagnóstico correcto y asegurar el mejor tratamiento y resultado final para todo paciente son los deberes finales de los cuidados médicos.

El enfoque para el diagnóstico se inicia con una historia clínica cuidadosa y un examen físico pertinente. Si están indicados procedimientos diagnósticos deben basarse en los principios

de la selección de pruebas diagnósticas que, a su vez, dependen de las características de la prueba (sensibilidad y especificaciones), frecuencia y prevalencia de la afección, riesgos potenciales para el paciente y el perfil de costo a beneficio de la prueba determinada por la referencia de las indicaciones de ella.

La terapéutica con éxito, en particular la atención de pacientes con enfermedades crónicas debe ajustarse a las circunstancias de cada uno y reforzarse por una relación médico-paciente bien establecidas (7). La adaptabilidad a los regímenes posológicos prescritos es un problema en toda práctica. En promedio, el 50% de los pacientes no se toman los medicamentos prescritos correctamente, los toman irregularmente o no los toman del todo. El cumplimiento de la prescripción por parte del paciente puede ser mejorada de 3 maneras:

**1. Prescribir un tratamiento medicamentoso bien seleccionado.**

Esto consiste en el menor número de medicamentos como sea posible (preferentemente uno), de acción rápida, con tan pocos efectos secundarios, con una apropiada vía de administración, con un esquema de dosificación simplificada (uno o dos veces diario) y por la duración más corta posible.

**2. Crear una buena relación médico-paciente.**

Esto se establece através del respeto a los sentimientos, comprensión y temores del paciente que nos permite en un diálogo que coloque al paciente como un socio en la terapia.

**3. Tomar el tiempo necesario para la información, instrucciones y advertencias.**

Los pacientes necesitan información para tomar apropiadamente el medicamento. La información que se brinda debe ser clara, en lenguaje común y pedir al paciente repetir con sus propias palabras algunos aspectos básicos de la información brindada, para estar seguro que ha sido comprendida adecuadamente.

Se sabe que el cumplimiento es mayor cuando los pacientes tienen cierto conocimiento de su trastorno y de la terapéutica (1).



## PRINCIPIOS DE LA TERAPIA ANTIMICROBIANA

Cuando se elige un agente antimicrobiano para la terapia de una infección dada, deben tenerse en cuenta varios factores importantes:

### 1. El microorganismo.

Se debe investigar el microorganismo infectante por los datos clínicos y siempre que sea posible, por estudios bacteriológicos. Se debe de tener la mayor información posible acerca de la sensibilidad del microorganismo a los antibióticos (9).

### 2. El paciente.

Se deben de considerar los siguientes factores:

#### A. Sitio de la infección:

Es el factor más importante a tener en cuenta, ya que condiciona no sólo el fármaco a emplear, sino la dosis y la vía de administración, para conseguir que la concentración del antibiótico en el sitio de la infección alcance como mínimo la concentración mínima inhibitoria adecuada para el agente infectante (9).

#### B. Edad:

Modifica las características farmacocinéticas del antibiótico y también, la sensibilidad del paciente frente a determinadas acciones tóxicas del antimicrobiano (9).

#### C. Gestación:

Todos los antibióticos atraviesan la placenta en alguna medida e implica la exposición del feto a los efectos adversos de estos compuestos, las penicilinas, las cefalosporinas y la eritromicina se les considera seguros para el uso en mujeres en gestación.

#### D. Lactancia:

Aunque todos los antimicrobianos pasan a la leche, la mayoría se encuentran en concentraciones inferiores a las del plasma materno, pero aunque sus concentraciones

sean bajas se debe evitar en la leche la presencia de sulfamidas y ácido nalidíxico por el riesgo de producir hemólisis en lactantes con deficiencia de glucosa-6-fostato-deshidrogenasa; de cloranfenicol en las primeras semanas del lactante y del metronidazol por el peligro de toxicidad neurológica (10).

**E. Factores idiosincráticos:**

La existencia de factores genéticos o metabólicos influyen sobre el comportamiento terapéutico o tóxico del antibiótico. Ejemplo: los pacientes que tienen deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa en los que pueden ocasionar hemólisis las sulfamidas, la nitrofurantoína, furazolidona, cloranfenicol y cloroquina (10).

**F. Función renal y hepática:**

Es necesario determinar cuidadosamente la función hepática y renal de los pacientes, ya que estos órganos actúan como las vías de excreción y/o inactivación principal de los antimicrobianos (9).

**TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPIRICA.**

La terapia antimicrobiana empírica debe basarse sobre los datos epidemiológicos locales de los potenciales patógenos y su patrón de susceptibilidad antibiótica. Antes de iniciar la terapia antimicrobiana deben obtenerse muestras adecuadas para tinción de Gram, cultivo y antibiograma (9).

**ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS EN COMBINACIÓN.**

**INDICACIONES.**

Las posibles razones para utilizar dos o más antimicrobianos simultáneamente en lugar de un fármaco son las siguientes:

1. Tratamiento inmediato en pacientes muy graves, en quienes se sospecha una infección microbiana importante. Antes de iniciar este tratamiento hay que obtener muestras adecuadas para identificar el agente etiológico en el laboratorio (7).
2. Impedir la aparición de resistencia a los antibióticos. Ejemplo: tratamiento de la tuberculosis (9).
3. Infecciones mixtas, en particular las consecutivas a traumatismo masivo o que afectan estructuras vasculares (7).
4. Reducir la toxicidad, en el caso que la dosis de un antibiótico produzca un efecto tóxico mediante una disminución de la dosis, completando el efecto con otro antibiótico (9).

#### **DESVENTAJAS.**

Al utilizar antimicrobianos combinados, siempre hay que considerar las siguientes desventajas:

1. Es posible que el médico piense que ya que se está administrando varios medicamentos, se está haciendo todo lo posible por el paciente. Esta actitud origina una disminución de los esfuerzos para establecer un diagnóstico específico.
2. Cuantos más fármacos se administren, hay mayor posibilidad de que ocurran reacciones adversas o que el paciente se sensibilice a los mismos.
3. El costo es innecesariamente alto.
4. Con frecuencia, las combinaciones antimicrobianas no son mejores que un solo fármaco eficaz.

5. En muy raras ocasiones, es posible que un fármaco antagonice a un segundo medicamento administrado simultáneamente. El antagonismo suele limitarse por relaciones de tiempo y dosis, se supera con un dosis excesiva de uno de los medicamentos y en consecuencia es un problema muy raro en terapéutica clínica (7).

## **REACCIONES ADVERSAS PRODUCIDAS POR MEDICAMENTOS.**

Una reacción adversa producida por un medicamento es "cualquier efecto perjudicial indeseable que se presenta tras la administración de la dosis normalmente utilizada en el hombre para la profilaxis, diagnóstico o el tratamiento de enfermedades".

Las reacciones adversas a medicamentos son un problema clínico importante y común en la práctica médica cotidiana. Aproximadamente 1 a 2 millones de americanos experimentan una reacción a un medicamento, usualmente una erupción de la piel, trayendo consigo un aumento en la estancia hospitalaria y los costos.

## **CLASIFICACIÓN.**

### **"TIPO A".**

Sería el resultado de una acción y un efecto farmacológico exagerado, pero por otra parte normales, de un fármaco administrado en dosis terapéuticas habituales. Se trata de cuadros predecibles si se conocen las propiedades farmacológicas del producto administrado pueden ser debidas a causas farmacéuticas (cantidad del fármaco, velocidad de liberación), farmacocinéticas (variaciones en la absorción, distribución, el metabolismo o excreción) y farmacodinámicas (por variabilidad en la sensibilidad del receptor o en los mecanismos homeostáticos que condicionan el efecto farmacológico). Generalmente dependen de la dosis, en general su letalidad es baja.

## **“TIPO B”.**

Son efectos totalmente aberrantes que no son de esperar sobre la base de las propiedades farmacológicas de un medicamento administrado en las dosis terapéuticas habituales en un paciente, son infrecuentes e impredecibles, no relacionados con las dosis ni con la respuesta farmacológica normal, incluyen principalmente las producidas por mecanismos inmunológicos e idiosincrático.

## **“TIPO C”.**

Los efectos se producen a largo plazo con el uso continuado del fármaco, como por ejemplo la tolerancia, efectos de rebote y dependencia.

## **“TIPO D”.**

Se manifiesta tiempo después de usar el fármaco. Ejemplo: la carcinogénesis, la teratogénesis (11).

La prescripción irracional es un problema global. Numerosos estudios describen un patrón que incluye la polimedicación, el uso de medicamentos no relacionadas con el diagnóstico o innecesariamente caros, el inapropiado uso de antibióticos y la automedicación (12). Es por eso que el MINSA ha elaborado una lista de medicamentos esenciales aplicable tanto a nivel hospitalario, centros de salud y puestos de salud (13).

## **MEDICAMENTOS ESENCIALES.**

### **DEFINICIÓN.**

Es aquella sustancia básica que en el marco de acciones sanitarias dirigidas a prevenir y recuperar la salud de la población, resulta indispensable su aporte (14).

Los medicamentos esenciales son:

**Útiles.**

Sirven para prevenir o tratar las enfermedades.

**Eficaces.**

Su capacidad ha sido demostrada con métodos científicos reconocidos.

**Seguros.**

Sus riesgos son menores y bien conocidos.

**De calidad.**

Se fabrican con materiales y técnicas adecuadas.

**Disponibles.**

Se consiguen en el servicio de salud más próximo.

**Económico.**

Se venden a precios razonables y relativamente bajos (12).

En la práctica, la selección de medicamentos para la atención primaria de salud debe realizarse en el ámbito nacional, puesto que la capacidad y las responsabilidades del personal encargado de administrar esta atención varía considerablemente. Lo más idóneo se pueden emplear con aceptable seguridad una amplia variedad de medicamentos de acuerdo con su capacidad para establecer el diagnóstico y las decisiones relativas a la disponibilidad de medicamentos específicos, pueden tomarse cuando se han tenido en cuenta todos los factores locales pertinentes.

## **MATERIAL Y METODO**

### **Tipo y diseño del estudio:**

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, de corte transversal.

**Area de estudio:** El Centro de Salud de Sutiava esta ubicado en la parte nor-oeste de la Ciudad de León con una división Territorial de 5 Consejos y 25 Repartos Periféricos, cuenta con 7 puestos de Salud, 5 en el Area Rural y 2 en el Casco Urbano, atiende una población de 41,843.00. una población de 9,602.00, en el Area de Pediatría hay dos médicos generales un pediatra, dos Enfermeras Profesionales y una Auxiliar.

### **Período de estudio:**

Julio del 2000.

### **Universo de estudio:**

Lo constituyen 1,114 prescripciones realizadas en la consulta médica en el área de Pediatría del Centro de Salud "Félix Pedro Picado", Sutiava durante el mes de Julio del 2000.

### **Unidad de análisis y observación:**

Estará constituida por las recetas prescritas por los facultativos que laboran en el área de Pediatría del Centro de Salud "Félix Pedro Picado", Sutiava.

### **Procedimiento para la recolección de la información:**

1. El instrumento de recolección de datos fue una ficha estructurada previamente elaborada por los investigadores, conteniendo datos relacionadas con las variables de estudio.
2. Se completo la información a través de los expedientes de aquellos pacientes a los cuales se les prescribió y cuyas recetas hayan sido incluidas en el estudio.
3. Se analizaron las recetas que se encuentren en la farmacia del Centro de Salud "Félix Pedro Picado", Sutiava que hayan sido prescritas por los médicos del área de Pediatría de dichos centros en el período de estudio correspondiente.

**Plan de análisis:**

Una vez obtenida la información fue analizada utilizando el programa epi-info versión 6.1 las variables cualitativas y cuantitativas se calculo proporciones y razón. los resultados se presentan en cuadros.

**ASPECTO ETICO:**

La información fue conocida únicamente por los investigadores autorizado, y se conservó con el debido sigilo guardando el secreto profesional.



## OPERACIONALIZACION Y CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Procedimiento	Valor
Peso	Medida antropométrica	Expedientes	Libras (Lbs)
		Recetas	Kilogramos (kg)
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la correlación de datos	Expedientes	Días
		Recetas	Meses
			Años
Fármaco	Agente terapéutico, droga, sustancia, medicamentos a utilizar para la curación, utilización o prevención de enfermedades en el hombre	Expedientes	Genérico
		Recetas	Comercial
Dosis	Cantidad de una droga en peso o unidad internacional que debe administrarse una sola vez o en cantidades fraccionadas durante un tiempo determinado	Expedientes	Miligramos (mg)
		Recetas	Centímetros Cúbicos (cc) Unidades Internacionales (UI)
Intervalo	Tiempo o espacio entre la administración de una dosis de un fármaco	Expedientes	Cuatro veces al día (QID)
		Recetas	Tres veces al día (TID) Dos veces al día (BID) Una vez al día (ID) Dosis única (DU)

Variable	Concepto	Procedimiento	Valor
Vía	Cualquier pasaje del cuerpo por donde se administra un fármaco	Expedientes Recetas	Oral (PO) Parenteral (IV, IM, SC) Tópica
Presentación	Preparación medicinal con la que se oferta en el comercio un preparado	Expedientes Recetas	Suspensión, Jarabe, Tableta, Gragea Cápsula, Spray Crema, Pomada Óvulos, Ampollas
Diagnóstico	Elevar a la máxima resolución un conjunto de signos y síntomas según criterios clínicos y datos de laboratorio	Expedientes Recetas	Resfriado común Parasitosis Anemia S.B.O. Neumonía Miscelánea
Tratamiento	Cualquier fármaco que se selecciona para la curación de una patología determinada	Expedientes Recetas	Tipos de tratamiento
Patología	Interrupción, cese o trastornos de las funciones, sistemas y órganos del cuerpo	Expedientes Recetas	
Grupos farmacológicos	Clasificación de fármacos según su acción terapéutica	Expedientes Recetas	
Legibilidad de la prescripción	Que puede ser leído	Recetas	Si - No -

## RESULTADOS

En este estudio se analizan 1,114 prescripciones medicas en el área de pediatría del c/s de Sutiava comprendidas en el mes de Julio encontrando los siguientes resultados:

1. La mayoría de las prescripciones médicas no tienen registrado el número de expediente (75.58 %) y en un menor porcentaje si tienen número de expediente (24.41 %) ver tabla No. 1.
2. Un bajo porcentaje tienen registrado el peso en las prescripciones médicas (0.35 %) seguida del (99.64 %) de prescripciones que no registraron el peso. Ver tabla No. 2.
3. Las prescripciones que registraron la edad del paciente fueron (1.70 %) predominando aquella que no registraron la edad para un (97.39%). Ver tabla No. 3.
4. Hay un predominio de aquellas prescripciones farmacológicas con nombre genérico (98.74 %) sobre las que presentaban nombre comercial (1.25 %). Ver Tabla No. 4.
5. Acerca de la presentación farmacéutica un gran porcentaje registraron presentaciones farmacéutica (97.84 %) y un pequeño porcentaje sin ella (2.15 %). Ver Tabla No. 5.
6. Con respecto a la dosis prescritas que fueron registradas todas representa estos datos (100 %). Ver Tabla No. 6.

7. En cuanto a la vía de administración que se registraron en todas las prescripciones únicamente (5.92 %) no presentaron este dato y un (94.08 %) si lo presentaron . Ver Tabla No. 7.
8. Los resultados de las prescripciones que presentaban el dato de duración del tratamiento un (92.29 %) si fueron registradas y solo (8.70%) no presentaron este dato. Ver Tabla No. 8.
9. Un alto porcentaje tenían registrado intervalo de tratamiento farmacológico (94.17%) y un (5.83 %) no hubo registro. Ver tabla No. 9.
10. La relación existente entre Diagnostico y/o motivo de consulta y fármaco prescrito es el siguiente, Resfriado común (24.68%) y se prescribió Acetaminofén (100%) seguido de parasitosis (11.66%) y se le prescribió Albendazol (36.15%) y Metronidazol (76.15%) y posteriormente un (31.32%) sin datos. Ver Tabla No. 10
11. El grupo farmacológico predominantemente fue el de los analgésicos (34.20%), seguido del grupo de los antimicrobianos (25.47%) y posteriormente el grupo de antiparasitario (13.09%). Ver tabla No 11
12. El dato de legibilidad registrado fue evaluada en cada prescripción obteniendo (53.59 %) no legible y un (46.41 %) si era posible de leer. Ver Tabla No. 12.
13. Respecto al cálculo del número de prescripciones por paciente el resultado obtenido fue de (1.19 %) prescripciones por paciente según registro.

## DISCUSIÓN

Al valorar el perfil de cada prescripción farmacológica durante el mes de Julio en el Centro de Salud de Sutiava del área de pediatría llama la atención que ninguna de esta cumplieron con el patrón definido por la literatura consultada.

Vale la pena señalar que nuestra área de investigación por los diferentes medios como Internet, Revista, Libro y Tesis no hicieron mención de algún trabajo investigativo que se correlacionara con el nuestro.

De manera general podemos afirmar que no existe concordancia entre el patrón ya establecido de una buena prescripción farmacológica y los resultados encontrados; como es de esperarse que todas las recetas deben presentar el número de expediente pero solo en un (24.41 %) fue plasmada en este estudio; otros datos que son esenciales en una prescripción farmacológica pediátrica son la edad y el peso correspondiendo a (1.70 y 0.35 %) que fueron registrados en cada receta.

En cuanto a la droga, concentración y aditivos inertes (6). Que son el cuerpo de toda prescripción, los resultados fueron (98.74 %) con nombre genérico facilitando de esta manera una buena comprensión por parte del usuario, el regente farmacéutico, así como su accesibilidad en cuanto a costo – beneficio, en este mismo punto se valora la presentación farmacéutica correspondiendo al (97.54 %) que si fueron registrada en dicha prescripción.

El principal énfasis que debe hacer todo médico para su paciente en cada prescripción es tomar en cuenta las indicaciones para el paciente que contemplan: la cantidad de medicamento por tomar (dosis), vía de administración, duración e intervalo de este. En este estudio es satisfactorio saber que todos cumplían con la dosis farmacológica para un (100 %); no así un (5.92 %) no tenían vía de administración y (91.29 %) con duración de tratamiento y (94.16 %) que corresponden a intervalo del fármaco registrado.

Es muy bien conocido por todo que en la práctica médica existen normas de atención, diagnóstico y tratamiento relacionados para cada patología, nosotros podemos señalar que los médicos del área de pediatría de este Centro de Salud hacen uso de las normas de atención según AIEPI ya que hay una buena relación entre diagnóstico y/o motivo de consulta y fármaco prescrito para cada patología.

A nivel nacional es conocido que existen normas para el uso racional de medicamentos donde todo SILAIS maneja línea de base para cumplir estas metas, el caso del Centro de Salud Sutiava en Pediatría la línea de base para los antibióticos en IRA es de un 30 %, para imidazolicos en un 20 % los resultados de este estudio en antibiótico para IRA es de un 25.47 % y imidazolico es de 13.39 % por lo cual se correlaciona con la línea de base del SILAIS en este centro en el mes de Julio del 2000.

Como primicia de esta Tesis nos referimos a la legibilidad de cada prescripción farmacéutica ya que cada día se convierte en un serio problema para el trabajador de la salud el poder descifrar lo que se ha escrito en la receta, es un arma de doble filo, hoy por hoy este es solo un acápite de los que puede ser una demanda judicial por tal motivo hacemos realce de los datos que obtuvimos como resultado donde solo un 53.59 % de estas recetas no eran posible ser leída.

Según normativa del MINSA orienta que por cada consulta debe prescribirse como máximo tres recetas por paciente por tanto nuestro estudio demuestra que esta norma si se cumple en dicho centro de salud con datos de 1.19 % recetas por paciente.

## CONCLUSIONES



Del análisis de las prescripciones registradas obtuvimos la siguiente conclusión:

- Que un 75.58 % de las prescripciones no registrarón el número de expediente, esto es necesario para facilitar el manejo de la receta (3).
- De las prescripciones registradas el 99.64% no tienen registrado el peso en Kg y un 97.39% no tienen registrada la edad. Estos datos tienen importancia en pediatría, por que hay una terapéutica genuina para evitar problemas de sobredosificación o viceversa.
- Respecto a la presentación farmacéutica un 2.15 % no fue registrado en la prescripción. Esto tiene gran significado por que hay 24 pacientes el cual no se sabe en base a que presentación fue calculada la dosis farmacológica.
- En cuanto a la dosis registrada en la prescripción el 100%, cumplía con la dosis
- Referente a la Vía de administración un 5.92% no tiene registrado la Vía de administración. Esto merece importancia a considerar por la absorción y biodisponibilidad de la droga (6).
- Según la duración del tratamiento un 8.70%, no registrarón por cuanto tiempo duraría el tratamiento. Esto debe de estar en toda prescripción, como es de recordar que la naturaleza de la enfermedad es la que dicta la duración del tratamiento (6).

2020



- En base al intervalo del tratamiento farmacológico un 5.83% no registraron cada cuanto se tomaría el tratamiento. Esto tiene importancia, por lo que lleva a fracaso en el tratamiento del paciente, ya que puede tomar el medicamento como el lo consideré o no lo toma.
  
- Que el motivo mas frecuente de consulta es el resfriado común 24.68%, y el fármaco mas prescrito para la patología es el Acetaminofén con un 100%, seguida de la Parasitosis 11.66% y el fármaco prescrito es Metronidazol con 76.15% y Albendazol 36.15% y posteriormente 31.32% no presentan datos.  
Esto se correlaciona con la etapa lluviosa de Julio
  
- Según el grupo farmacológico, el fármaco mas prescrito es el Acetaminofén como analgésico con 34.20 % seguido de los antimicrobiano con 25.47 % y el más frecuente de el es el trimetropín sulfa 11.93 % esto se correlaciona ya que la patología mas frecuente es el Resfriado Común.
  
- En base a la legibilidad que presentaba la receta se encontró que un 53.59 % no se podía leer y un 46.41 % si era posible su lectura.
  
- El calculo del numero de prescripciones por paciente es de 1.19%
  
- De acuerdo a los objetivos planteados nosotros concluimos de manera general que no existe una correcta redacción de las prescripciones farmacológicas en dichas áreas de estudios en el mes de Julio del 2000 esto se ve sustentado por cada uno de los resultados obtenidos en nuestro estudio.



## RECOMENDACIONES

1. Que todas las recetas presenten su diagnostico ya que hay un gran porcentaje que no la tienen registrada.
2. Elaborar una receta que pueda ser leída tanto por el paciente, regente farmacéutico y profesionales de la salud para evitar problemas médicos legales.
3. Que el MINSA central establezca normas para una correcta redacción de la prescripción farmacológica y evaluar de manera sistemática para el correcto cumplimiento.
4. Que todos los expedientes mejoren su información plasmando el motivo de consulta.
5. Dar seguimiento a este tipo de trabajo investigativo en tesis posteriores.

## BIBLIOGRAFIA

1. Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales (COIME). Educación sobre medicamentos, una necesidad creciente. Boletín No. 5. Noviembre 1996. Pág. 2.
2. Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales (COIME). Medicamentos esenciales o dónde estamos?. Boletín No. 6. Marzo 1997. Pág. 2.
3. G. Katzung, Bertran. Farmacología básica y clínica. Manual Moderno. 5ª. Edición. 1992. Cáp. 67. Pág: 1152-1155.
4. Avcry S., Graeme. Farmacología clínica y terapéutica. 2ª Edición. 1992. Cáp. 1. Pág. 50.
5. Nicaragua, Ministerio de Salud. Normas de Programación de los Medicamentos Básicos. SE. Junio. 1995.
6. Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica. Octava Edición. Apend. I, 1994. Pág. 1583-1591.
7. Schröder A. Steven y Cols. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Manual Moderno. Edición 27. Cáp. 1. 1992. Pág. 1.
8. García Antonio y Cols. Índice de Especialidades Farmacéuticas. Prescripción Nacional de Fármacos. Tesis 1996. León- Nicaragua.
9. Ministerio de Salud. Formulario Terapéutico Nacional. 4ª Edición. 1998.
10. Dirección General de Servicios de Salud. Serie Farmacéutica. Selección de Antimicrobianos en el Tratamiento de las Enfermedades Infecciosas. Boletín No. 4. Agosto 1998. Pág. 1.
11. Centro de Información Terapéutica. Reacciones adversas producidas por medicamentos. Boletín No. 1. Agosto 1999. Pág. 1-2.
12. A.I.S. Promoción de la Prescripción Nacional de Medicamentos. Pág. 1.
13. O.M.S. Uso de Medicamentos Esenciales. Ginebra, 1992. Pág. 9-10.
14. Moreno Rojas, Carlos. Promoción del uso nacional de Medicamentos Esenciales. Módulo 5. 1993.

# ANEXOS

## Ficha de Recolección de Datos.

- a) Numero de Expediente \_\_\_\_\_  
b) Peso en kg. \_\_\_\_\_  
c) Edad \_\_\_\_\_  
d) Nombre del Fármaco Prescrito \_\_\_\_\_  
    1. Genérico \_\_\_\_\_  
    2. Comercial \_\_\_\_\_

### e) pautas de Administración.

Presentación	Dosis	Vias	Duración	Intervalo

- a) Grupo Farmacologico \_\_\_\_\_

- D<sup>2</sup>- Nombre del Fármaco Prescrito \_\_\_\_\_  
    1. Genérico \_\_\_\_\_  
    2. Comercial \_\_\_\_\_

### e<sup>2</sup>- Pautas de Administración.

Presentación	Dosis	Vias	Duración	intervalo

- f<sup>2</sup>- Grupo Farmacologico \_\_\_\_\_

- D<sup>3</sup>- Nombre del Fármaco Prescrito \_\_\_\_\_  
    1. Genérico \_\_\_\_\_  
    2. Comercial \_\_\_\_\_

### e<sup>3</sup>- Pautas de Administración

presentación	Dosis	Vias	duración	Intervalo

- f<sup>3</sup>- Grupo Farmacologico \_\_\_\_\_  
G- Dx y/o Motivo de consulta \_\_\_\_\_  
H- Patología \_\_\_\_\_  
I legibilidad si no

*TABLA 1*

***DISTRIBUCION DE PRESCRIPCIONES SEGÚN EL No DE EXPEDIENTE REGISTRADO***

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADA</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>CON EXPEDIENTE</b>	<b>272</b>	<b>24.41</b>
<b>SIN EXPEDIENTE</b>	<b>842</b>	<b>75.58</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

*TABLA 2*

***DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PRESCRIPCION SEGÚN EL PESO REGISTRADO***

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADAS</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>CON PESO REGISTRADO</b>	<b>4</b>	<b>0.35</b>
<b>SIN PESO REGISTRADO</b>	<b>1110</b>	<b>99.64</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

*TABLA 3*

***DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PRESCRIPCION SEGÚN EDAD REGISTRADA***

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADAS</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>REGISTRO DE EDAD</b>	<b>19</b>	<b>1.7</b>
<b>REGISTRO SIN EDAD</b>	<b>1085</b>	<b>97.39</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

**TABLA 4****DISTRIBUCION DE FRECUENCIA FARMACO PRESCRIPTO EN GENERICO O COMERCIAL REGISTRADO**

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADAS</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>GENERICO</b>	<b>1100</b>	<b>98.74</b>
<b>COMERCIAL</b>	<b>14</b>	<b>1.25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

**TABLA 5****DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRESENTACION FARMACEUTICA REGISTRADA**

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADAS</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>CON PRESENTACIÓN FARMACEUTICA</b>	<b>1090</b>	<b>97.84</b>
<b>SIN PRESENTACIÓN FARMACEUTICA</b>	<b>24</b>	<b>2.15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

**TABLA 6****DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PRESCRIPCIONES SEGÚN DOSIS REGISTRADA**

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADAS</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>CON DOSIS</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>
<b>SIN DOSIS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN VIA DE ADMINISTRACION REGISTRADA**

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADAS</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>SIN VIA DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>66</b>	<b>5.92</b>
<b>CON VIA DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>1048</b>	<b>94.08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

**TABLA 8**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN DURACION DEL TRATAMIENTO REGISTRADO**

<b>PRESCRIPCIONES REGISTRADAS</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>CON DURACION DE TRATAMIENTO</b>	<b>1017</b>	<b>91.97</b>
<b>SIN DURACION DE TRATAMIENTO</b>	<b>97</b>	<b>8.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

**TABLA 9**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN INTERVALO DEL FARMACO REGISTRADO**

PRESCRIPCIONES REGISTRADAS	FREQ	%
CON INTERVALO DE TRATAMIENTO	1049	94.16
SIN INTERVALO DE TRATAMIENTO	65	5.83
TOTAL	1114	100

**TABLA 10**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN RELACION ENTRE EL DIAGNOSTICO Y/O MOTIVO DE CONSULTA Y FARMACO PRESCRITO**

MOTIVOS DE CONSULTA	FREQ	%	FARMACO	FREQ	%
RESFRIADO COMUN	275	24.68	ACETAMINOFEN	275	100
			DEXAFON	11	4
			SUDAFED	3	1
PARASITOSIS	130	11.66	ALBENDAZOL	47	36.15
			METRONIDAZOL	99	76.15
ANEMIA	97	8.7	SULFATO FERROSO	97	100
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	91	8.16	SALBUTAMOL	91	100
NEUMONÍA	63	5.65	ACETAMINOFEN	50	79.36
			P. PROCAINICA	19	30.15
			AMOXICILINA	3	4.76
			TMZ	38	60.31
INFECCION RENAL	32	2.87	ACETAMINOFEN	32	100
			TMZ	28	87.5
			AMOXICILINA	4	12.5
AMIGDALITIS	30	2.69	P. BENZATINICA	30	100
			ACETAMINOFEN	24	80
MISCELANEA	47	4.21			
SIN DATO	349	31.32			



**TABLA 11****DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO FARMACOLOGICO REGISTRADO**

<b>ANALGESICO</b>	<b>FREQ</b>	<b>%</b>
<b>ACETAMINOFEN</b>	<b>381</b>	<b>34.2</b>
<b>ANTIMICROBIANO</b>		
<b>AMOXICILINA</b>	<b>22</b>	<b>1.97</b>
<b>ERITROMICINA</b>	<b>24</b>	<b>2.15</b>
<b>DICLOXACILINA</b>	<b>33</b>	<b>2.96</b>
<b>P.BENZATINIC</b>	<b>40</b>	<b>3.59</b>
<b>P. PROCAINIC</b>	<b>32</b>	<b>2.87</b>
<b>TRIMETROPIN ZULFA</b>	<b>133</b>	<b>11.93</b>
<b>ANTIPARASITAR</b>		
<b>ALBENDAZOL</b>	<b>47</b>	<b>4.21</b>
<b>METRONIZADOL</b>	<b>99</b>	<b>8.88</b>
<b>ANTIANEMICO</b> <b>HIERRO</b>	<b>108</b>	<b>9.6</b>
<b>ANTIASMATICO</b> <b>SULBUTAMOL</b>	<b>101</b>	<b>9</b>
<b>MISCELANEOS</b>	<b>94</b>	<b>8.43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>100</b>

TABLA 12

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LEGIBILIDAD

PRESCRIPCIONES REGISTRADAS	FREQ	%
LEGIBILIDAD	517	46.41
NO LEGIBILIDAD	597	53.59
TOTAL	1114	100

