



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**“BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y USO DE
INHALADORES ANTIASMÁTICOS PARA PACIENTES
PEDIÁTRICOS EN RECETAS EMITIDAS DEL HOSPITAL
JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA DE ABRIL 2019 A
MARZO 2020. LIMA 2021”**

Tesis

Para optar por el Título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Autores:

Br. MEDINA CARDENAS, MARISOL JANET

Código Orcid 0000-0001-5707-1748

Br. VERGARA PLASENCIA, MARCO JAVIER

Código Orcid 0000-0001-8533-2087

Lima – Perú

2021

Tesis

“Buenas prácticas de prescripción y uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020. Lima 2021”

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente

Asesora:

Dra. Caldas Herrera Emma
Código Orcid: 0000-0003-1501-2090

DEDICATORIA

La culminación del presente trabajo está dedicado a nuestras familias, quienes nos apoyaron en el transcurso del desarrollo de nuestra carrera.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora la Dra. Emma Caldas Herrera quien nos brindó guía y apoyo en el desarrollo de nuestra investigación.

A los docentes de la universidad Norbert Wiener, los cuales nos orientaron a lo largo del camino para cumplir nuestras metas.

A nuestra familia ya que la satisfacción obtenida con el cumplimiento de una meta, debe ser compartida con las personas especiales de nuestra vida.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de la hipótesis	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20

3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1. Resultados	28
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.	28
4.1.2. Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Resultado de Buenas prácticas de prescripción y uso de inhaladores antiasmáticos	28
Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento según datos del prescriptor	30
Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento según datos del paciente	31
Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento según datos del medicamento	32
Tabla 5. Porcentaje de cumplimiento según legibilidad	33
Tabla 6. Consumo de inhaladores antiasmáticos	34
Tabla 7. Uso de inhaladores antiasmáticos según grupo etario	35
Tabla 8. Uso de inhaladores antiasmáticos según diagnóstico	36

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de recetas de inhaladores antiasmáticos en pacientes pediátricos	29
Figura 2. Porcentaje de cumplimiento según datos del prescriptor	30
Figura 3. Porcentaje de cumplimiento según datos del paciente	31
Figura 4. Porcentaje de cumplimiento según datos del medicamento	32
Figura 5. Porcentaje de cumplimiento según legibilidad	33
Figura 6. Consumo de inhaladores antiasmáticos	34
Figura 7. Uso de inhaladores antiasmáticos según grupo etario	35
Figura 8. Uso de inhaladores antiasmáticos según diagnóstico	36

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Matriz de consistencia	51
ANEXO 2. Matriz de operacionalización de variables	53
ANEXO 3. Instrumentos para recolección de datos	55
ANEXO 4. Validez del Instrumento	56
ANEXO 5. Confiabilidad del instrumento	59
ANEXO 6. Aprobación del comité de ética	60
ANEXO 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	61
ANEXO 8. Informe asesor de turnitin	62

RESUMEN

La mala práctica de prescripción afecta a la población a nivel mundial, llevando a problemas severos de la salud de los pacientes pues repercute en la seguridad y calidad de vida. **Objetivo:** Determinar las buenas prácticas de prescripción y el uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020. **Metodología:** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El instrumento utilizado se empleó una ficha de recolección de datos para la obtención de información de una muestra de 462 recetas médicas emitidas por el servicio de pediatría emergencia y seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados se procesaron mediante una estadística descriptiva. **Resultados:** Se hallaron omisiones en fecha de expiración (100%), edad del paciente (18%), historia clínica (0,4%), tipo de atención (5%), diagnóstico (0,4%), código CIE-10 (4%), según PNUME (0,2%), concentración (14%), forma farmacéutica (0,2%) cantidad (2%), dosis (50,9%), vía de administración (63%), frecuencia (51%), duración de tratamiento (52%) y legibilidad (13%). En la evaluación de uso de inhaladores antiasmáticos se observó el mayor consumo del salbutamol (81,6%), en el grupo etario escolar (35,6%) y siendo adecuado el diagnóstico (94%). **Conclusión:** Basado función al cumplimiento el 26 % cumplió entre 17 - 19 indicadores, 64% entre 14-16 y 10% menos de 14, la omisión de datos puede conllevar a la automedicación o falla en la terapia del paciente. Se encontró que los broncodilatadores fueron los medicamentos de mayor consumo en el área de emergencia.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, inhaladores, fármaco antiasmático, paciente pediátrico

ABSTRACT

Prescribing malpractice affects the population worldwide, leading to severe health problems for patients as it affects safety and quality of life. **Objective:** Determine good prescription practices and the use of anti asthmatic inhalers for pediatric patients in prescriptions issued by the José Agurto Tello Hospital in Chosica from April 2019 to March 2020. **Methodology:** It is an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. The instrument used was a data collection sheet to obtain information from a sample of 462 medical prescriptions issued by the emergency pediatric service and selected by simple random sampling. The results were processed using descriptive statistics. **Results:** Omissions were found on expiration date (100%), patient age (18%), medical history (0.4%), type of care (5%), diagnosis (0.4%), ICD code- 10 (4%), according to PNUME (0.2%), concentration (14%), pharmaceutical form (0.2%) quantity (2%), dose (50.9%), route of administration (63%) , frequency (51%), treatment duration (52%) and readability (13%). In the evaluation of the use of anti asthmatic agents, the highest consumption of salbutamol (81.6%) was observed in the school age group (35.6%) and the diagnosis was adequate (94%). **Conclusion:** Based on compliance, 26% fulfilled between 17 - 19 indicators, 64% between 14-16 and 10% less than 14, the omission of data can lead to self-medication or failure in the patient's therapy. Bronchodilators were found to be the most widely used drugs in the emergency area.

Keywords: Good prescribing practices, inhalers, anti asthmatic agents, pediatric patient

INTRODUCCIÓN

El Capítulo I se enfoca en el problema de investigación brindando una percepción de la realidad problemática a nivel mundial, nacional y local. Está compuesto por la formulación del problema, el problema general y los específicos, que plantean las interrogantes y objetivos para realizar la investigación. La Justificación, describe la razón teórica y práctica que explica la conveniencia del estudio. Las limitaciones son dificultades en función a la metodología que se presentaron al momento de la elaboración de este informe.

El Capítulo II está compuesto por el marco teórico, los antecedentes que son referentes a la importancia del problema de la investigación. Las bases teóricas muestran el concepto teórico de las variables y la población, que sirven para sustentar la importancia de la problemática.

El Capítulo III se enfoca en la metodología, describiendo el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación; así como la población, muestra y muestreo el cual describe el método y proceso que ayudan a la obtención del tamaño y la estrategia de muestreo. En las variables y operacionalización se encuentran las variables de estudio con sus dimensiones, sus indicadores y escala de medición que sirve para la medición de los indicadores. Las técnicas e instrumentos ayudan al proceso y a la forma de extracción de información. El plan y procesamiento de datos expresa las técnicas estadísticas necesarias para el procesamiento de la información. Los aspectos éticos garantizan la conducta ética de la investigación al momento de la obtención, proceso del análisis de resultados.

En el Capítulo IV presenta los resultados expresados en tablas y figuras que brindan el análisis estadístico de los datos. La discusión sirve para interpretar los resultados y compararlos con los antecedentes. Las conclusiones donde se responden a los objetivos y finalmente las recomendaciones para plantear posibles soluciones a los problemas encontrados.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las malas prácticas en la prescripción de medicamentos son consideradas como uno de los problemas de salud público de alta relevancia ¹, considerándose como la tercera causa de muerte y que pueden darse en cualquiera de las etapas de la medicación. Según informes de la OMS, casi un 50% de los problemas con medicación se deben a la sustitución de medicamentos con similitud en los nombres. Según una investigación de SENSAR en 100 Centros de Salud de España, casi el 50% de problemas en relación a la seguridad del paciente están relacionados a los medicamentos, generando daños en los pacientes ².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que las prescripciones en todo el mundo se realizan de modo inadecuado en una cantidad mayor al 50%. El uso irracional de los medicamentos expresa un desperdicio de recursos y tiene como consecuencia problemas en la salud del paciente y en la búsqueda de su eficacia, generando más bien reacciones adversas ³. El IMS Health reportó a través de un estudio en el 2012, que el gasto mundial generado por las prácticas erradas sobrepasa el medio trillón de dólares. Existe una irracionalidad en el uso de los medicamentos, lo cual puede estar presente en distintos tipos de decisiones o comportamientos, como es el caso de una inadecuada prescripción de

medicamentos en posología y periodo de administración por parte del médico tratante ⁴.

El Uso Racional de Medicamentos (URM), implica que “los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad”⁵.

La prescripción es un factor condicionante, por ello definimos a las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), como el acto en la cual el profesional médico reconoce la enfermedad y elige la terapéutica idónea, buscando maximizar la efectividad y disminuir los riesgos y costos⁶. Todo ello con el fin de ayudar a la mejora de la gestión y uso adecuado de los medicamentos ⁷, haciendo uso de las recetas médicas como la unidad de análisis ⁸.

Estudios basados al uso de medicamentos en niños reportaron que del total de prescripciones aproximadamente el 25% presentaron fármacos antiasmáticos⁹. El asma constituye un problema sanitario grave, provocando un efecto en la salud y en la sociedad, de gran importancia sobre todo en los niños¹⁰. El área de epidemiología del Hospital José Agurto Tello de Chosica manifestó un incremento de casos de enfermedades respiratorias durante los 3 últimos años, en el año 2020 se observó un aumento del 82% a comparación del 2018¹¹. Asimismo, se reportaron incumplimientos en las prescripciones brindadas a los pacientes donde las omisiones más resaltantes fueron la edad y CIE-10, además de incluir algunos medicamentos no considerados dentro del Petitorio único de medicamentos esenciales¹². Este trabajo de investigación busca examinar las prescripciones de antiasmáticos, con el objetivo de tomar medidas correctivas, haciendo inminente la adopción de políticas innovadoras, pero a la vez seguras, que mejoren la gestión y uso de los medicamentos en pediatría mejorando la calidad de atención y el uso racional de recursos¹³.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se darán las Buenas prácticas de prescripción y el uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se darán el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del prescriptor en recetas emitidas en pediatría?
- ¿Cómo se dará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en recetas emitidas en pediatría?
- ¿Cómo se dará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en recetas emitidas en pediatría?
- ¿Cómo se dará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según la legibilidad emitidas en pediatría?
- ¿Cómo se dará el consumo de los antiasmáticos inhalados en recetas emitidas en pediatría?
- ¿Cómo se dará el uso de los antiasmáticos inhalados según el rango de edad en recetas emitidas en pediatría?
- ¿Cómo se dará el uso de antiasmáticos inhalados según diagnóstico en recetas emitidas en pediatría?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción y el uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020. Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del prescriptor en recetas emitidas en pediatría.
- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en recetas emitidas en pediatría.
- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en recetas emitidas en pediatría.
- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en recetas emitidas en pediatría.
- Determinar el consumo de inhaladores antiasmáticos en recetas emitidas en pediatría.
- Determinar el uso de inhaladores antiasmáticos según el rango de edad en recetas emitidas en pediatría.
- Determinar el uso adecuado de inhaladores antiasmáticos según el diagnóstico en recetas emitidas en pediatría.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este proyecto de investigación se realizó con el propósito de aportar y reforzar los conocimientos existentes sobre las Buenas Prácticas de Prescripción de un determinado grupo de medicamentos que son los inhaladores antiasmáticos. Permitirá obtener un conocimiento actualizado sobre la realidad de la incidencia en el nivel de cumplimiento e idoneidad de las prescripciones emitidas. Se trata de un hospital de nivel II-2, con un alto índice de población infantil, la cual es la más vulnerable a diversas patologías.

1.4.2. Práctica

Para conocer la magnitud del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, tomando en cuenta el llenado o no de los indicadores establecidos para el médico, paciente y medicamento; y el uso de inhaladores para pacientes pediátricos, considerando parámetros de importancia como consumo, uso según grupo etario y diagnóstico. Se busca mostrar la realidad sobre la prescripción y uso de este grupo terapéutico, la que será de importancia para lograr una mejora en la gestión de medicamentos y contribuya a mejorar la calidad de atención en la prescripción de antiasmáticos en la población pediátrica en el área de emergencia del hospital.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Movilización de transporte hacia el Hospital José Agurto Tello de Chosica para la recolección de datos de las recetas médicas.
- Dificultad para el acceso a la información de datos de las recetas médicas debido a la problemática de pandemia .
- Información bibliográfica limitada para el uso de inhaladores antiasmáticos en pacientes pediátricos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Gamonal (2018) en su tesis *“Errores de Prescripción Médica en el Servicio de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta – Ayacucho, en el Periodo octubre 2015 a marzo 2016”*. Tuvieron como objetivo evaluar los errores en las recetas médicas del área de consulta ambulatoria del nosocomio Daniel Alcides Carrión de Huanta Ayacucho. Estudio de tipo descriptivo, en la que se valoró el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, recolectando información de 394 prescripciones médicas, haciendo un registro de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en base a indicadores de datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor. Luego de procesar la información se compararon los datos, calificándolos como óptimo, regular y deficiente. Se obtuvo como resultado un 63,4% de error en las prescripciones médicas en el área de pediatría en datos del medicamento (9% de error en cumplimiento del dato de concentración, 37,2% en el dato de forma farmacéutica), 29,7% en datos del paciente y 2,7% en datos del prescriptor. Se concluyó con la existencia del 24% de errores de prescripción médica en el área de pediatría, para lo cual se sugiere reportar los errores de prescripción médica con los profesionales competentes¹⁴.

Mendoza & Salvador (2019) en su estudio titulado “*Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos en Recetas Atendidas en la Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital Militar Central en el Periodo Enero – Junio 2019*”, tuvieron como objetivo determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central. Tipo de estudio descriptivo, transversal – no experimental, cuya población estuvo constituida por 5120 recetas médicas. Evaluación de prescripciones médicas según los indicadores de estudio y en forma dicotómica Sí y No. Se obtuvo como resultado que el valor “SI” el cual señala el cumplimiento, se refleja en la dimensión “del prescriptor” 100% en nombre del prescriptor, institución donde trabaja, firma y número de colegiatura; “del paciente” 100% en nombre y apellido, edad y diagnóstico del paciente, 0% dirección y teléfono; “del medicamento “ 100% en nombre genérico y cantidad del medicamento, dosis 92%, concentración 75%, indicación 64% y forma farmacéutica 29%; “de la receta” demostró que solo el 65% cumplió con la legibilidad. Se llegó a la conclusión que existe un porcentaje de incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, debido a los errores en la prescripción y en la legibilidad, siendo el más elevado en cuanto a la dimensión del medicamento, punto de importancia debido a que se pueden dar diversos errores de dispensación¹⁵.

Gutiérrez (2018) en su tesis “*Atención Farmacéutica Aplicada a la Detección de Errores de Prescripción en Pacientes Ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor Ciudad Guayaquil*”, cuyo objetivo fue evaluar la línea de error de recetas atendidas a nivel del médico tratante , las cuales no satisfacían las normas establecidas por el Ministerio de Salud. Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se evaluaron las prescripciones para luego identificar y cuantificar los errores de prescripción, con una muestra de 384 recetas. Se

obtuvo como resultado que los errores y omisión de datos a nivel del prescriptor revelaron que 190 prescripciones (49,48%) presentaron errores de prescripción. El 28,95% correspondieron a letra ilegible, 23,68% corresponden a la falta del dato de concentración, 6,32% en la falta del dato del DCI y 14,74% presentaron omisión en el dato de la vía de administración. Se concluyó que los errores de menor frecuencia son a nivel de datos del prescriptor¹⁶.

Espinoza (2019) en su tesis “*Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Recetas Atendidas en la Farmacia del Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo Cercado de Lima. Agosto-Diciembre, 2018*” tuvo como fin evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas dispensadas con respecto a datos del medicamento. Es un estudio descriptivo, observacional cuantitativo y transversal retrospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 765 recetas médicas seleccionadas por aleatoriedad simple. Como resultado se obtuvo que según datos medicamento hubo incumplimiento en: duración de tratamiento (24,3%), vía de administración (15,6%), prescripción de acuerdo al PNUME (11,4%), frecuencia de dosis (7,1%), dosis (5,8%), forma farmacéutica (1,8%), concentración (1,7%), cantidad (1%), DCI (0,8%). Se concluyó que la omisión de datos de los medicamentos al prescribir las recetas médicas incrementa el riesgo hacia el paciente, debido a que estas omisiones dificultan o generan errores en el momento de la dispensación de los medicamentos¹⁷.

Márquez & Vela (2018) en su investigación “*Evaluación de la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Asegurados que Acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017*”, tuvo como objetivo valorar las recetas médicas en pacientes asegurados. Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, cuantitativo. La muestra estuvo

conformada por 456 recetas, con elecciones al azar. Los documentos recolectaron información de sexo, edad, diagnóstico, tipo de tratamiento. Como resultados de la dimensión de datos del prescriptor se cumplió con el llenado de datos en un 96.27%, en datos del paciente se reflejó que 397 (87,6%) de prescripciones cumplió con los indicadores: nombre del paciente (99,56%), edad (97,59%), CIE-10 (93,42%); datos del medicamento solo el 39,47 % cumple lo indicado, siendo la dosis (68,42%) y vía de administración (76,97%) los que presentan mayor error. Con respecto a la legibilidad casi la cuarta parte de la muestra presentó recetas ilegibles (24,34%). En conclusión, las omisiones o errores de datos y la ilegibilidad comprometen el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción pudiendo llegar a presentarse problemas en el tratamiento del paciente¹⁸.

Campos, et al., (2018) en su artículo “*Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada*”, plantearon como objetivo evaluar las prescripciones médicas incompletas que se dan en consultorios en dos hospitales de Lambayeque. Estudio de tipo descriptivo-transversal, su población abarca pacientes mayores de 18 años, atendidos en consulta externa de medicina y con prescripciones de al menos 3 medicamentos. Se realizaron entrevistas y entrega de una cédula, la cual se dividía en: información de contenido de la receta, legibilidad de la prescripción y comprensión de la prescripción. Se encontró como resultado que el 100% (365) de prescripciones presentaron al menos una omisión de los datos en relación al manual de buenas prácticas de prescripción, siendo el sello y firma, los datos más frecuentes (0,6% de error en cumplimiento), seguidos del nombres del medicamento y del paciente; el 49,7% pudo entender la letra del médico, siendo la frecuencia de la administración del medicamento y la información de reacciones adversas datos que menos entendibles; la omisión de datos más frecuente estuvo relacionada a la dosis, frecuencia, información de reacciones adversas

el cual puede afectar el proceso adecuado de recuperación del paciente. Se concluyó que el total de receta se encuentra incompleta ocasionando una dificultad en el proceso de recuperación, si es que la omisión se da a nivel de información e indicaciones del fármaco¹⁹.

Carhua y Lima (2018) en su investigación *“Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte – Essalud, Periodo Enero – mayo 2018”*. Tuvieron como finalidad detectar las recetas médicas que presentaron errores de prescripción en el área de consulta ambulatoria del Hospital de Ate. Estudio de tipo descriptivo, observacional y corte transversal, en la que se indagó el área de Farmacia del servicio ambulatorio, y se seleccionó como muestra a 500 prescripciones médicas, utilizándose como instrumento de recolección de datos una ficha validada. Se evaluaron las recetas médicas, se registraron en un programa Excel. Se obtuvo como resultado que un 26,8% no incluyen los datos de apellido y nombre del paciente, el 100% de las prescripciones no incluyeron la edad del paciente. Asimismo, el 100% de las prescripciones no incluyen el dato del diagnóstico. En cuanto al dato de legibilidad de las prescripciones, el 28,4% no cumplen con dicho requisito. Finalmente se concluye que todas las recetas emitidas presentan errores de prescripción. Se detectó más del 50% de errores en el dato del medicamento y casi un 30% de error en legibilidad²⁰.

Segura (2019) en su investigación *“Errores de Prescripción en Recetas Únicas Estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA)”* que tiene como objetivo analizar los errores de las recetas prescritas de pacientes que no cuentan con seguro del Hospital de Ate. Tipo de estudio descriptivo, observacional, cuya población son las recetas médicas de pacientes no asegurados del Hospital de Ate y cuya muestra fue de 1000 prescripciones. Los resultados obtenidos fueron un 48,2% de recetas prescritas que corresponden a errores de

prescripción. Se detectó 11,6% de error de cumplimiento en el dato del CIE-10, 21,9% de errores en el dato de legibilidad. El 21,9% de las prescripciones presentan errores en la indicación del medicamento. El 11,6% presentaron errores de prescripción relacionados al diagnóstico. Finalmente se llegó a la conclusión que existe un considerable porcentaje de errores en las Buenas Prácticas de Prescripción ²¹.

Suárez, et al., (2017) en su artículo “*Variabilidad e idoneidad del tratamiento antiasmático en pediatría de atención primaria*”, cuyo objetivo fue evaluar el consumo y particularidades de las prescripciones médicas de antiasmáticos en pacientes pediátricos de atención primaria. Estudio de tipo observacional-retrospectivo, muestra conformada por pacientes menores de 14 años a los cuales se les prescribió medicación relacionada con los problemas respiratorios pertenecientes al Grupo R03. Se llevó a cabo el análisis del consumo de los medicamentos seleccionados, utilizando su base de datos de facturación y calculando el número de DDD/1000(DHD). Se evaluaron las historias clínicas de 6 consultas pediátricas, con el fin de verificar su idoneidad de las recetas prescritas emitidas por los pediatras. Como resultado se obtuvo que el uso de los broncodilatadores como principal grupo farmacológico: Salbutamol 32.06DHD y Bromuro de Ipratropio con 0.12 DHD; la budesónida que es un corticoide inhalados representa el 9.37 DHD, los inhaladores en combinación representaron 6.88 DHD. Los diagnósticos relacionados a estos fármacos son asma, alergias, bronquiolitis/bronquitis. Se determinó inadecuado a los broncodilatadores inhalados en un 24,1% con relación a la patología y edad. Se concluye que hay una variación de las recetas prescritas entre áreas sanitarias y centros de salud, en cuanto al uso de broncodilatadores⁹.

Casares, et al., (2015) en su artículo “*Prescripción off label de antiasmáticos en atención primaria*”, plantearon como objetivo identificar la intensidad de las prescripciones de

antiasmáticos en las recetas emitidas. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en la cual se analizó 394 876 prescripciones en pacientes pediátricos de 0 a 14 años, que abarcan al subgrupo terapéutico R03. Se analizó el principio activo, edad del paciente, contenido y tipo de presentación. Los resultados que se obtuvieron sobre prescripción off label fueron en base a las prescripciones de antiasmáticos derivados de la edad y/o dosis no recomendadas. El total prescripciones fue de 394 876 antiasmáticos, siendo los broncodilatadores los de mayor consumo en todas las edades (6PDHD), seguido del corticoide inhalado monofármaco y los corticoides inhalados asociados a broncodilatadores de acción prolongada. El grupo etario con mayor prescripción fueron los menores de cuatro años. El mayor consumo de antiasmáticos se produjo en los niños durante sus dos primeros años de vida. Los agonistas beta-adrenérgicos de acción larga asociados a corticoides inhalados fueron los que se recetaron desde los primeros meses de vida, el cual fue en aumento según la edad. El 18,2% de budesonida y 10,5% de Propionato de Fluticasona fueron recetados a edades no permitidas, 3,9% de corticoides inhalados y el 13,1% de agonistas beta-adrenérgicos de acción larga asociados a corticoides inhalados, fueron los que se recetaron a dosis elevadas. El salmeterol-fluticasona fue prescrito a dosis y/o edades off label. Concluyéndose el logro en la determinación de la magnitud de prescripciones de este grupo terapéutico en situaciones no permitidas resaltando el consumo de antiasmáticos en niños menores de 2 años por la falta de información en seguridad ²².

2.2. Bases teóricas

Marco Legal

En base a la ley N° 26842 “Ley General de Salud” y a la ley N° 29459 “Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos Médicos y Productos Sanitarios”, que tiene como finalidad asegurar la disposición oportuna y fiable a medicamentos, dispositivos médicos y productos

sanitarios para los pacientes en beneficio de su salud, la de su familia y la de su comunidad. Esta ley dispone medidas que garantizan una adecuada prescripción, dispensación y expendio de medicamentos que tienen como finalidad mejorar la salud del paciente. En este sentido se entiende como dispensación a la labor del profesional Químico Farmacéutico, el cual provee uno o más medicamentos al paciente, brindando información de la receta atendida sobre el uso adecuado del medicamento, sus reacciones adversas, interacciones medicamentosas y forma de conservación de los mismos²³.

En su Artículo n°71, indica que las recetas médicas, serán prescritas y dispensadas únicamente por profesionales competentes. En el Artículo n°75 menciona a MINSA como la Autoridad de Salud, que tiene la obligación de velar por el cumplimiento del Uso Racional de Medicamento. El artículo 33° expresa que el Químico Farmacéutico tiene la autorización de brindar al paciente medicamentos equivalentes farmacológicamente a los recetados en su prescripción²⁴. Según el artículo 26° del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, toda prescripción debe contener de manera obligada la Denominación Común Internacional, si en caso lo consigna el nombre de marca, la forma farmacéutica, posología, dosificación y tiempo de tratamiento. El artículo 27°, expresa que los médicos, obstetrices y odontólogos, deben informar al paciente diagnóstico, tratamiento, reacciones e interacciones que pudieran presentarse⁶.

Buenas prácticas de Prescripción

La prescripción médica es la respuesta de un proceso lógico-deductivo en la que el médico, valiéndose de sus conocimientos obtenidos, atiende la descripción de síntomas del paciente, lleva a cabo una exploración física en busca de signos, determina en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica, en relación al uso de medicamentos, lo cual es expresado en una receta médica. Asimismo, informa al paciente algunas experiencias que

brinden información del medicamento pretendiendo que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. Es un hecho complejo que necesita de conocimientos, práctica profesional, competencias determinadas, una gran capacidad de compromiso y una conducta ética, al realizarlo de manera adecuada se busca mejorar la efectividad relacionado al consumo de medicamentos, disminuyendo los riesgos a los que se expone el paciente y generando una reducción en el costo por dicho consumo. El médico tiene el deber de informar al paciente sobre los riesgos a los que se expone el paciente al consumir dichos medicamentos. Es de suma importancia que el médico respete el punto de vista de los pacientes al momento de realizar una prescripción. Existen factores que influyen en una toma de decisión al momento de emitir una receta, en la cual están involucrados temas regulatorios basados en la Ley General de Salud 26842, procesos de publicidad e influencia de la industria farmacéutica, la educación terapéutica en pregrado, postgrado y actualización continua que es de suma importancia para los médicos prescriptores y las condiciones socio-económicas como un punto importante en la toma de decisión al prescribir una receta ⁶.

Receta médica

Es un documento médico-legal en la que el médico prescriptor entrega la información minuciosa de los medicamentos prescritos, que a su vez deben cumplir con ciertos parámetros de calidad y de forma entendible. Es un proceso lógico-deductivo en la que el médico atiende el relato de los síntomas del paciente, examina en busca de signos y determina una decisión previo diagnóstico, relacionado al uso de medicamentos. Es además un hecho complejo que necesita sabiduría, experiencia, habilidad competente, compromiso y conducta moral, asumiendo consecuencias legales de presentarse problemas en el consumo de los medicamentos prescritos. Esta debe contener los siguientes datos⁶.

- A nivel del prescriptor: Nombre, título y número de colegiatura, firma, fecha de

expedición y expiración de la prescripción.

- A nivel del paciente: nombre y apellido, edad, diagnóstico, Historia Clínica, CIE-10.
- A nivel del medicamento: Según PNUME, nombre en DCI (Denominación Común Internacional), concentración, forma farmacéutica, cantidad, indicaciones.
- Legibilidad

Uso racional

Son procesos enfocados a lograr una correcta prescripción, accesible para la población, el cual colabora para una mejor inspección del uso adecuado del medicamento. Según la OMS, el uso racional de medicamentos está relacionado a que el paciente tenga que recibir sus medicamentos de forma adecuada de acuerdo a su requerimiento clínico, que su dosis sea de acuerdo a su necesidad, en el tiempo que sea necesario y a costo adecuado a su necesidad y de su comunidad⁴. En base a la política nacional de medicamentos, el cual considera que un medicamento seguro, eficaz y de calidad tiene que estar disponible, prescrito y dispensado en forma racional por un profesional competente. En relación a lo mencionado, las actividades que están ligadas al uso racional de medicamentos deben estar bajo la supervisión constante y periódica, utilizando las herramientas necesarias que permitan detectar problemas que justifiquen participaciones orientadas a la mejora del uso racional del medicamento. Su finalidad es evaluar las actividades ligadas al Uso Racional de Medicamentos, identificar áreas críticas, disponer de información a nivel nacional, coadyuvar en la implementación tácticas que mejoren la eficacia y eficiencia del Uso Racional de Medicamentos. La política nacional de medicamentos organiza, planea, controla, evalúa y prioriza temas relacionados a la producción, investigación, distribución, almacenaje, y comercialización de medicamentos. Se tiene como prioridad que la Política Nacional de Medicamentos este enfocada en el estudio del medicamento para enfrentar retos

difíciles que involucre al sector privado como participe en el beneficio social de la población²⁵.

La causa más frecuente del uso inadecuado de los medicamentos en niños es la falta de ensayos clínicos realizados para esta población y que van a variar de acuerdo al tipo de medicamento utilizado. El uso no siempre es inadecuado a pesar de no estar autorizado de acuerdo al diagnóstico, pero se revela mayor presencia de reacciones adversas que pueden llegar a ser de gravedad. La dispensación de medicamentos está a cargo del Químico Farmacéutico, como resultado a la atención de una RUE; pero casi siempre estas recetas son atendidas por el personal técnico de farmacia, basados en normas dados por la DIGEMID, esto tiene como resultado una serie de errores en la dispensación de los medicamentos, como medicamentos incorrectos, mala orientación en la posología y en la forma de administración²¹.

Medicamentos inhaladores antiasmáticos

Son un grupo de medicamentos utilizados para la prevención y tratamiento del asma, adicionalmente usados para tratar sibilancias y bronquiolitis en niños. La cual es una enfermedad inflamatoria, tipo crónica, en la cual se va presentar una obstrucción reversible de las vías aéreas y que es ocasionada por diversos estímulos (ambiental, emocional, etc.)²⁶. Ubicados dentro del Grupo R03 (Sistema Respiratorio) de la Clasificación ATC²⁷ y basados al PNUME se consideran cinco principios activos en esta presentación los cuales son: Salbutamol, Beclometasona, Bromuro de Ipratropio, Budesonida y Salmeterol + Fluticasona; estos se encuentran en el lugar número 25 de la categoría de Grupo terapéutico (Medicamentos que actúan en vías respiratorias)²⁸.

Grupos Farmacológicos

Los antiasmáticos se encuentran clasificados como:

Broncodilatadores^{29, 30,31,32}

- Agonistas b2 adrenérgicos: Considerados los más rápidos y eficaces, al provocar la relajación total de la vía respiratoria. De acción corta por lo cual es electivo en las crisis asmáticas y su acción se prolonga al combinarse con corticoides inhalados. Aquí se encuentran el salbutamol, salmeterol.

Salbutamol: Los usos clínicos que se pueden mencionar en los pacientes pediátricos son: profilaxis de broncoespasmo, tratamiento del asma, bronquiolitis. La edad mínima autorizada para este medicamento es a partir de los 4 años, pero es utilizado en menores (usos off label) no habiendo reportado reacciones graves en ese grupo etario.

Salmeterol (en asociación con Fluticasona): Su utilización está condicionada al tratamiento del asma no controlado. Su uso en niños está autorizado a partir de los 4 años.

- Antagonistas muscarínicos: Ocasiona dilatación de bronquios grandes y medianos. Utilizado en la exacerbación del asma y en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). De acción más lenta y de menor intensidad que el salbutamol. En combinación con el B2 adrenérgico incrementa su eficacia. En este grupo ubicamos al bromuro de ipratropio. Bromuro de Ipratropio: Sus clínicos en pediatría están relacionados con broncoespasmo, rinorrea por rinitis alérgica o no alérgica, pero también se usa en displasia pulmonar en lactantes y recién nacidos (uso off label).

- Metilxantinas: Provocan relajación de los músculos de los bronquios y vasos sanguíneos, estimula el centro respiratorio. Utilizados en exacerbaciones severas del asma, tercera línea de tratamiento de EPOC y asma. Se encuentra la aminofilina.

Moduladores de la respuesta antiinflamatoria^{29, 30,31,32}

- Corticoides: Previenen y anulan las manifestaciones de las inflamaciones de las vías

respiratorias, evitando que se agrave la crisis asmática, pero sin curar la enfermedad. Disminuyen la frecuencia y severidad de las exacerbaciones. En este grupo se encuentran el dipropionato de beclometasona, budesonida, propionato de fluticasona.

Dipropionato de beclometasona: Uso clínico en pediatría se basa en diagnósticos del asma bronquial, además de la rinitis alérgica (off label). La utilización se da a partir de la lactancia, pero solo por periodos cortos, debido a que si la exposición es prolongada genera un retraso en el crecimiento.

Budesonida: Usos clínicos está condicionado por el diagnóstico de asma persistente, en pacientes mayores de 6 meses es de uso autorizado, pero en los menores de esa edad no hay estudios que garanticen su seguridad (off label)

- No corticoides: Eficacia menor al del corticoide, provocan reducción en la hiperreactividad bronquial llegando a mejorar los síntomas presentados por el asma. De mayor efectividad en el asma inducida por ácido acetilsalicílico. Se ubica el montelukast.

Etapas del desarrollo humano

Todo ser humano presenta un desarrollo evolutivo a partir de su concepción y nacimiento hasta el momento de su fallecimiento. Estos cambios se dividen en 7 etapas, las cuales son: a) prenatal, b) infancia, c) niñez, d) adolescencia, e) juventud, f) adultez y, g) ancianidad; cada una de ellas presenta sus propias características³³.

Según el Dr. Harry Shirkek, los niños continúan siendo huérfanos terapéuticos a pesar de los avances científicos. Lo cual se refiere a la falta de estudios terapéuticos en población pediátrica. Esto se debe a que este grupo es una población exclusiva, heterogénea, fisiológicamente diferente en comparación a la población adulta. Sus características varían en las diferentes etapas de la edad de vida³⁴.

- Neonatos: es el recién nacido hasta la 4º semana de vida.

- Lactante: desde el mes de vida hasta los 2 años.
- Preescolar: desde los 2 años hasta 6 años.
- Escolar: desde los 6 años hasta los 12 años.
- Adolescente: desde los 12 años hasta los 18 años

2.3. Formulación de la hipótesis

El trabajo de investigación planteado no aplica una hipótesis por ser de tipo descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación desarrollada es de método deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, porque describe, comprende e interpreta las variables. Se centran en datos recopilados mediante cuestionarios y encuestas, o mediante el uso de técnicas informáticas para manipular los datos estadísticos existentes.

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo básica debido a que ayuda en el incremento de los conocimientos.

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación es de diseño descriptivo, no experimental debido a que no hay manipulación de las variables que son objeto de estudio, observacional debido a que las variables de estudio se definirán sin ser sujetas a manipulación y transversal debido a que se realiza en un periodo de tiempo establecido.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población obtenida durante el periodo de un año, se conformó por 923 recetas únicas estandarizadas (RUE), emitidas por el servicio de pediatría emergencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, las cuales contenían prescripciones de inhaladores antiasmáticos.

Para la recolección de las recetas médicas se manejó criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- RUE emitidas dentro del periodo establecido.
- RUE emitidas por el servicio de pediatría emergencia.
- RUE emitidas a pacientes del SIS.
- RUE con prescripciones de 1 o más inhaladores antiasmáticos.

Criterios de exclusión:

- RUE emitidas fuera del periodo establecido.
- RUE emitidas por servicios diferentes al de pediatría de emergencia.
- RUE con prescripciones de insumos o material médicos.
- RUE que contengan medicamentos que no sean inhaladores antiasmáticos.

Muestra

Se utilizó la fórmula de muestra para población definida:

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

Donde:

n= corresponde al número de muestra.

N= representa la totalidad de Recetas Únicas Estandarizadas emitidas por el servicio de

pediatría de emergencia.

Z= la cual indica un nivel de seguridad o confianza.

p= porcentaje de muestra que tiene el atributo deseado. Al no tener información se toma el valor previo de 50%.

d = es el error de estimación máximo aceptado.

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{923 * 1.96^2 * 0.50 (1 - 0.50)}{0.04^2 * (923 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)} = 363.9 = 364$$

Para incrementar la confiabilidad se seleccionó el 50% de las prescripciones emitidas, dando un total de 462 recetas,

Muestreo

Las recetas que fueron sujetas a evaluación se seleccionaron mediante muestreo probabilístico aleatoria simple, para lo cual se utilizó el programa Microsoft Excel 2019, mediante su Función de Fórmula:

$$= \text{ALEATORIO.ENTRE}(1,923)$$

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Buenas Prácticas de Prescripción

Definición Operacional: Variable cualitativa de escala nominal, la cual se midió mediante instrumento validado, en la cual se indicaron las 4 dimensiones y 19 indicadores, las cuales presentaron una escala de medición Nominal dicotómico. Presentaron como respuesta 2 categorías: cumple y no cumple.

Dimensiones	Indicadores	Escala de	Escala valorativa
-------------	-------------	-----------	-------------------

		medición	(Niveles o rangos)
D1: Datos del prescriptor	Firma y sello	Nominal - dicotómico	No cumple Cumple
	Fecha de expedición		
Fecha de expiración			
Nombre y Apellido			
Edad			
D2: Datos del paciente	Historia Clínica		
	Tipo de Atención		
	Diagnóstico		
D3: Datos del medicamento	CIE-10		
	Prescripción según PNUME		
	Medicamentos en DCI		
	Concentración		
	Forma Farmacéutica		
	Cantidad		
	Dosis		
	Vía de Administración		
	Frecuencia		
	Duración de Tratamiento.		
D4: Legibilidad	Letra clara		

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Uso de Inhaladores antiasmáticos

Definición Operacional: El uso de antiasmáticos es la evaluación de los fármacos pertenecientes a este grupo terapéutico. Variable cualitativa de escala nominal, la cual se midió mediante instrumento validado, en la que se indicaron 3 dimensiones, cuyos indicadores fueron 3: terapia, con una escala numérica- discreta la cual tiene como respuesta el N° de unidades dispensadas; rango de edad, con una escala ordinal la cual mostró en qué grupos etarios de pediatría se usaron más inhaladores; y según diagnóstico, teniendo como respuesta adecuado – no adecuado.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1:Terapia	Consumo	Numérica – Discreta	Unidades
D2: Rango de Edad	Grupo etario	Nominal politómica	Neonato Lactante Preescolar Escolar Adolescencia
D3:Según Diagnóstico	Diagnóstico	Nominal- Dicotómica	Adecuado No adecuado

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio se desarrolló de forma transversal - retrospectiva durante el periodo de un año entre abril 2019 a marzo 2020, tomando en consideración las recetas únicas estandarizadas (RUE) emitidas por el profesional tratante. El levantamiento de datos se realizó mediante fichas de recolección de datos que posteriormente fueron analizadas en el programa Microsoft Excel 2019 , obteniéndose cifras que permitieron dar una respuesta a los objetivos planteados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos:

En la primera ficha se reunió los datos necesarios para evaluar las Buenas prácticas de prescripción, se tomó en consideración cuatro dimensiones las cuales son: datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento y legibilidad; cada una de ellas con sus respectivos indicadores de evaluación presentando una totalidad de 19 indicadores.

En la segunda ficha se recolectó los datos sobre el uso de inhaladores antiasmáticos, se consideró tres dimensiones que incluían: terapia, rango de edad y diagnóstico; cuyos indicadores para cada uno de ellos son: consumo, según grupo etario, según diagnóstico.

3.7.3. Validación

Los instrumentos fueron validados por tres expertos, los cuales determinaron la pertinencia, relevancia y claridad de estos, para la recolección de los datos necesarios para el desarrollo del estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Se realiza una prueba piloto que se encuentra conformada por 30 muestras en la cual se evaluó la confiabilidad, mediante las estadísticas de KR-20(Kuder Richardson)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,726	,535	8

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizó revisión de las recetas únicas estandarizadas de los pacientes atendidos en el servicio de pediatría emergencia, la información contenida en cada una de ellas se registró en la ficha de recolección de datos siguiendo los parámetros de los indicadores planteados en el programa Microsoft Excel 2019, se realizó procesamiento de datos donde se obtuvieron las cifras y datos que sirvieron como resultado del estudio.

La primera variable fue determinada por escala nominal dicotómica, con valores de cumple – no cumple, analizados bajo lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

La segunda variable presenta tres tipos de análisis: la primera es la terapia en la cual se determina las unidades dispensadas, la segunda es el rango de edad en la que se muestra que grupo etario de pediatría realizó un mayor uso de esos medicamentos, y el tercero es el diagnóstico en el que se determina si es medicamento es adecuado o no.

3.9. Aspectos éticos

El método para realizar el estudio de investigación y la recopilación de la información de las prescripciones médicas y de la base de datos de farmacia, fueron aprobados por la Jefatura del Servicio de Farmacia del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Todos los datos obtenidos para la utilización del trabajo se mantendrán bajo los principios de confidencialidad, de igual manera el uso de estos será solamente para fines de investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.

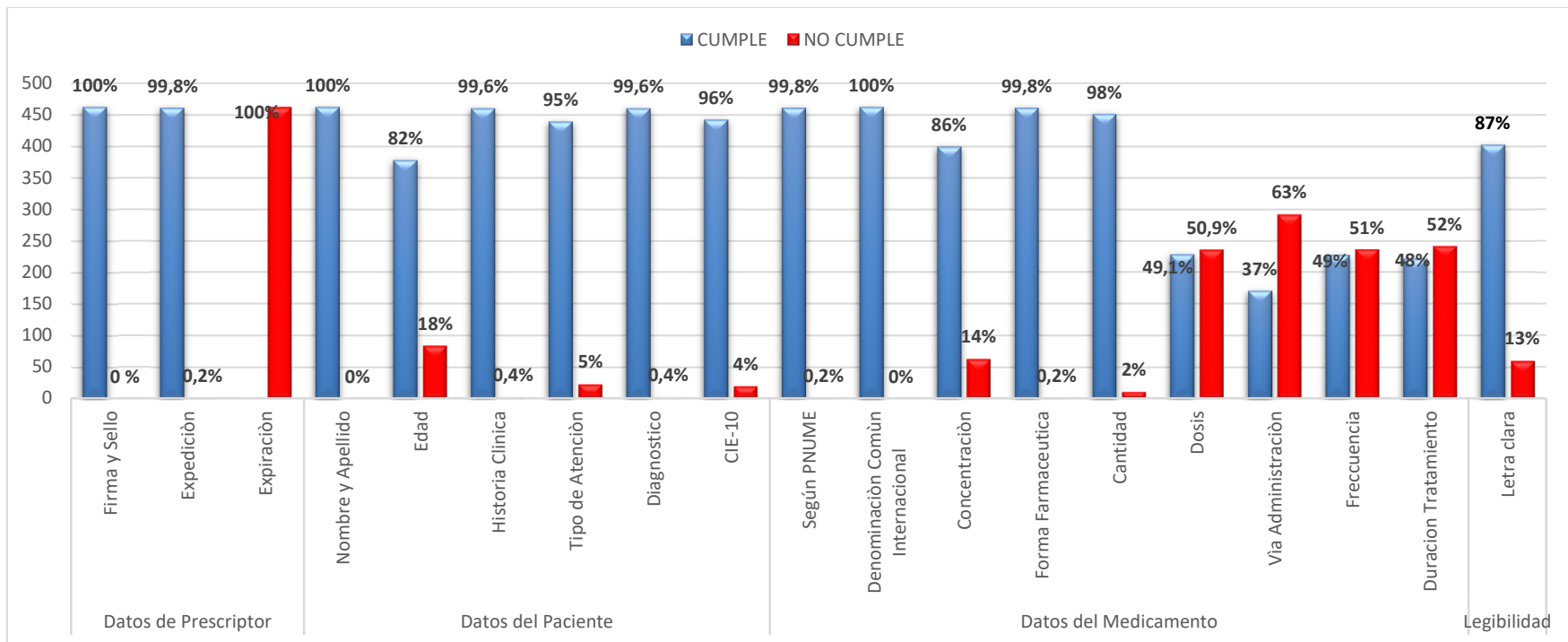
Objetivo General: Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción y el uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020. Lima 2021.

Tabla 1. Resultado de buenas prácticas de prescripción y uso de inhaladores antiasmáticos en pacientes pediátricos.

BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y USO DE INHALADORES ANTIASMÁTICOS		
Buenas Prácticas de prescripción	Frecuencia	Porcentaje
17-19 indicadores	120	26 %
14-16 indicadores	296	64 %
<14 indicadores	46	10 %
TOTAL	462	100 %
Uso de inhaladores antiasmáticos	Frecuencia	Porcentaje
Consumo : Salbutamol	377	81.6%
Según grupo etario: Escolar	166	35.9%
Según Diagnóstico: Adecuado	435	94.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se refleja que el cumplimiento no se presentó en un 100%, siendo el porcentaje más elevado (64%) cumpliendo entre 14-16 indicadores. De igual manera se observó un mayor consumo en el medicamento salbutamol (81,6%), en el grupo etario escolar (35,9%), siendo de diagnóstico adecuado en un 94%.



Nota: La cantidad de recetas evaluadas fueron 462.

Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de recetas de inhaladores antiasmáticos en pacientes pediátricos.

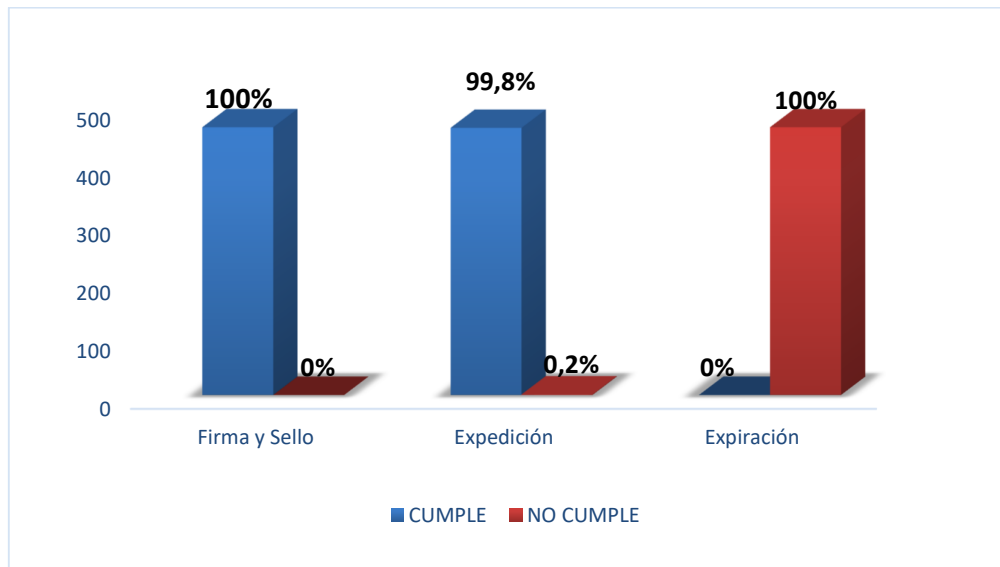
Interpretación: Se determinó que los datos de firma y sello, nombre y apellido y denominación común internacional obtuvieron un 100% de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, siendo la vía de administración la que menos porcentaje presentó representando solo un 37%, seguido por la duración del tratamiento con un 48% de cumplimiento de las recetas evaluadas.

Objetivo específico 1: Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del prescriptor en recetas emitidas en pediatría.

Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento según datos del prescriptor

Datos del Prescriptor	Cumple	%	No Cumple	%	Total
Firma y Sello	462	100%	0	0%	462
Expedición	461	99.8%	1	0.2%	462
Expiración	0	0%	462	100%	462

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Porcentaje de cumplimiento según datos del prescriptor

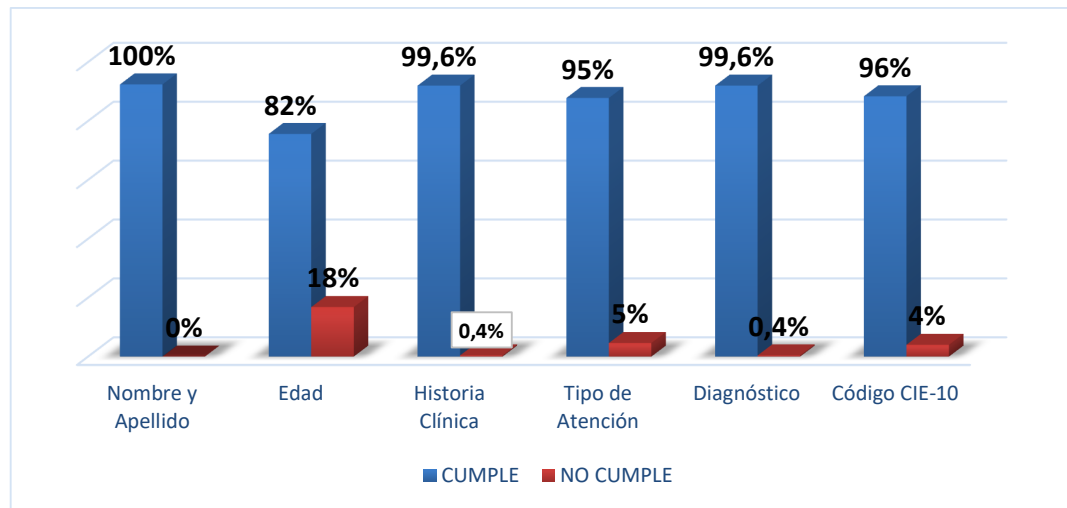
Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura 2, apreciamos que los datos correspondientes a firma –sello y expedición tuvieron un cumplimiento del 100% y 99,8% respectivamente. Asimismo, el 100% de las recetas no cumplieron con la fecha de expiración.

Objetivo específico 2: Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en recetas emitidas en pediatría

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento según de datos del paciente

Datos del paciente	Cumple	%	No Cumple	%	Total
Nombre y Apellido	462	100%	0	0%	462
Edad	378	82%	84	18%	462
Historia Clínica	460	99.6%	2	0%	462
Tipo de Atención	439	95%	23	5%	462
Diagnóstico	460	99.6%	2	0.4%	462
Código CIE-10	442	96%	20	4%	462

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Porcentaje de cumplimiento según datos del paciente

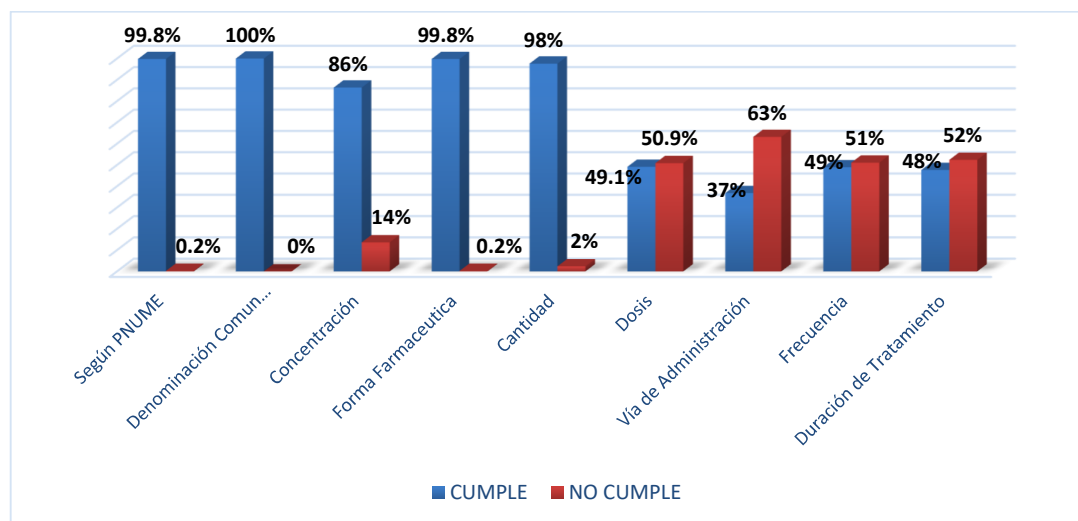
Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura 3, refleja que el 100% de las recetas evaluadas cumplen con el dato del nombre y apellido, 82% edad, 99,6 % historia clínica, 95% tipo de atención, 99,6% diagnóstico y el 96% con el código CIE-10.

Objetivo específico 3: Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en recetas emitidas en pediatría.

Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento según datos del medicamento

Datos del medicamento	Cumple	%	No Cumple	%	Total
Según PNUME	461	99.8%	1	0.2%	462
DCI	462	100%	0	0%	462
Concentración	399	86%	63	13.6%	462
Forma Farmacéutica	461	99.8%	1	0.2%	462
Cantidad	451	98%	11	2.4%	462
Dosis	227	49%	235	50.9%	462
Vía Administración	170	37%	292	63.2%	462
Frecuencia	226	49%	236	51.1%	462
Duración de tratamiento	220	48%	242	52.4%	462

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Porcentaje de cumplimiento según datos del medicamento

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura 4, las recetas evaluadas presentaron el cumplimiento en del 99,8% en datos según PNUME, 100% Denominación Común

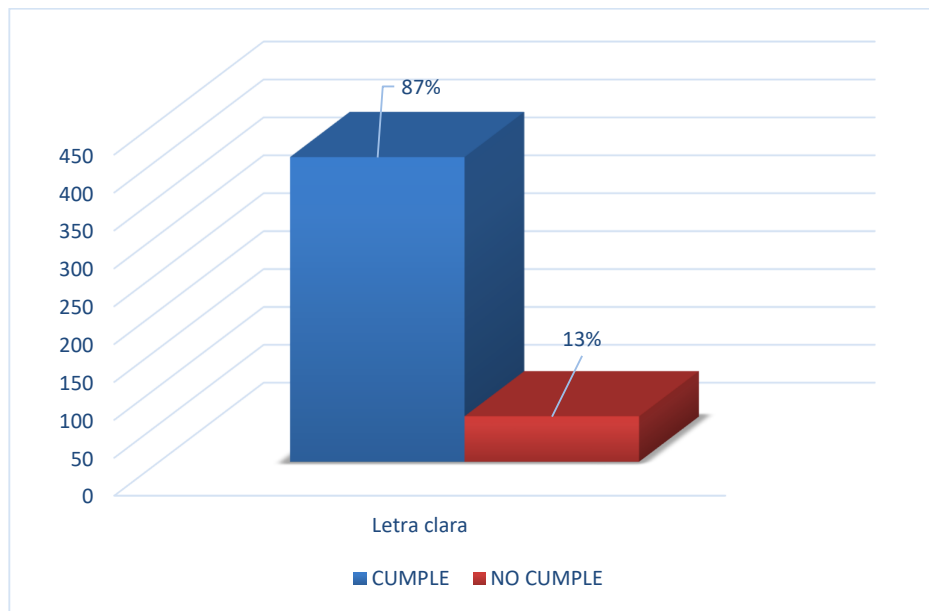
Internacional, 86% concentración, 99,8% forma farmacéutica, 98% cantidad, 49,1% dosis, 37% vía de administración, 49% frecuencia y 48% en duración de tratamiento.

Objetivo específico 4: Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en recetas emitidas en pediatría.

Tabla 5. Porcentaje de cumplimiento según legibilidad

Legibilidad	Cumple	%	No Cumple	%	Total
Letra clara	402	87%	60	13%	462

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Porcentaje de cumplimiento según legibilidad

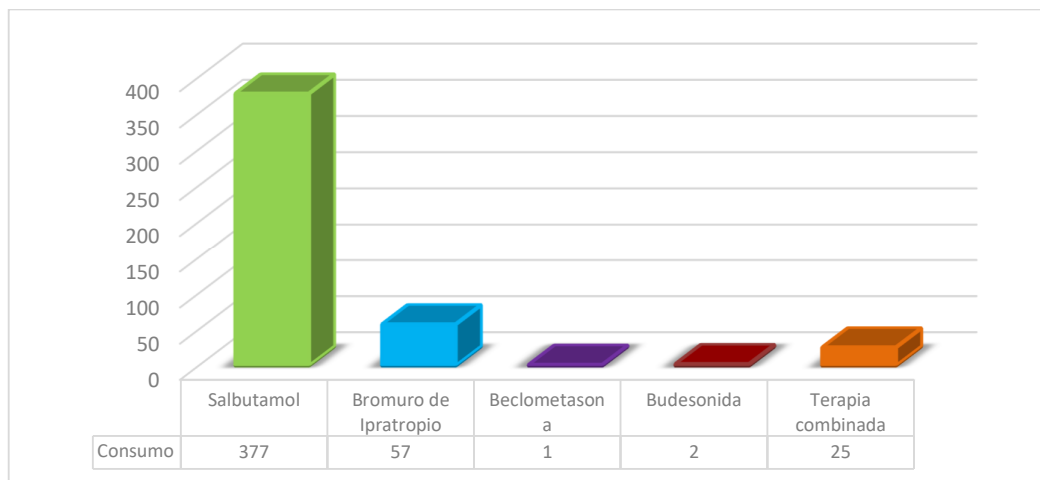
Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura 5 se observó que el 87% de las recetas evaluadas cumplieron con presentar una buena legibilidad, así como solo un 13% de las prescripciones no cumplieron con este indicador.

Objetivo específico 5: Determinar el consumo de inhaladores antiasmáticos en recetas emitidas en pediatría.

Tabla 6. Consumo de inhaladores antiasmáticos

Consumo	Frecuencia	%
Monoterapia	437	94.6%
Salbutamol	377	81.6%
Bromuro de Ipratropio	57	12.3%
Beclometasona	1	0.2%
Budesónida	2	0.4%
Terapia combinada	25	5.4%
TOTAL	462	100.0%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Consumo de inhaladores antiasmáticos

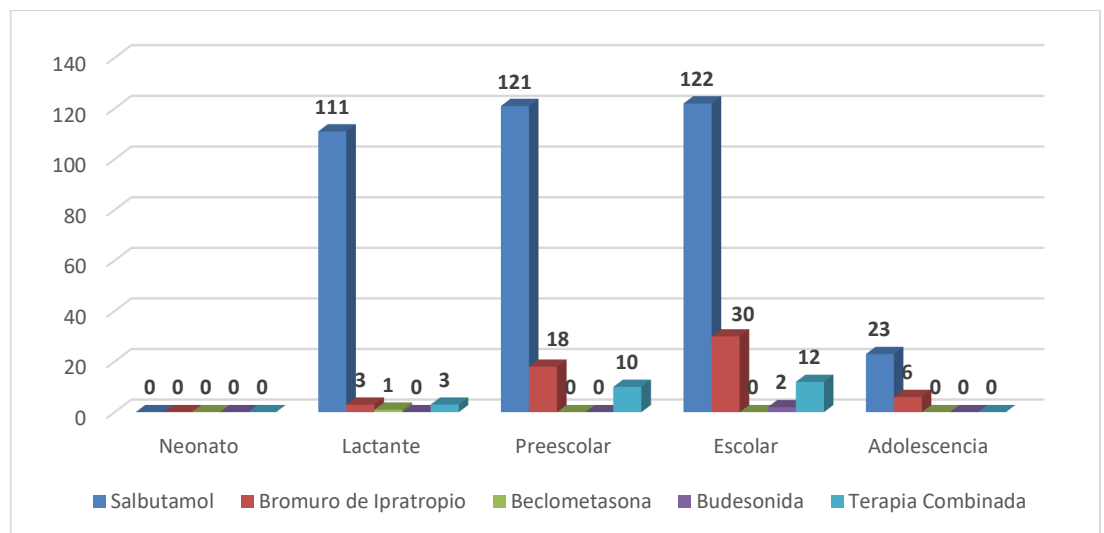
Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura 6, el consumo de inhaladores antiasmáticos en monoterapia conformaba el 94,6% y solo el 5,4% representaba la terapia combinada. Se determinó que el salbutamol fue el medicamento de mayor consumo representando el 81,6% de las prescripciones, seguido del bromuro de ipratropio con 12,6%.

Objetivo específico 6: Determinar el uso de inhaladores antiasmáticos según el rango de edad en recetas emitidas en pediatría.

Tabla 7. Uso de inhaladores antiasmáticos según rango de edad.

	Neonato	Lactante	Preescolar	Escolar	Adolescencia	Total
Monoterapia	0	115	139	154	29	437
Salbutamol	0	111	121	122	23	377
Bromuro de Ipratropio	0	3	18	30	6	57
Beclometasona	0	1	0	0	0	1
Budesonida	0	0	0	2	0	2
Terapia Combinada	0	3	10	12	0	25
TOTAL	0	118	149	166	29	462

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Uso de inhaladores antiasmáticos según rango de edad

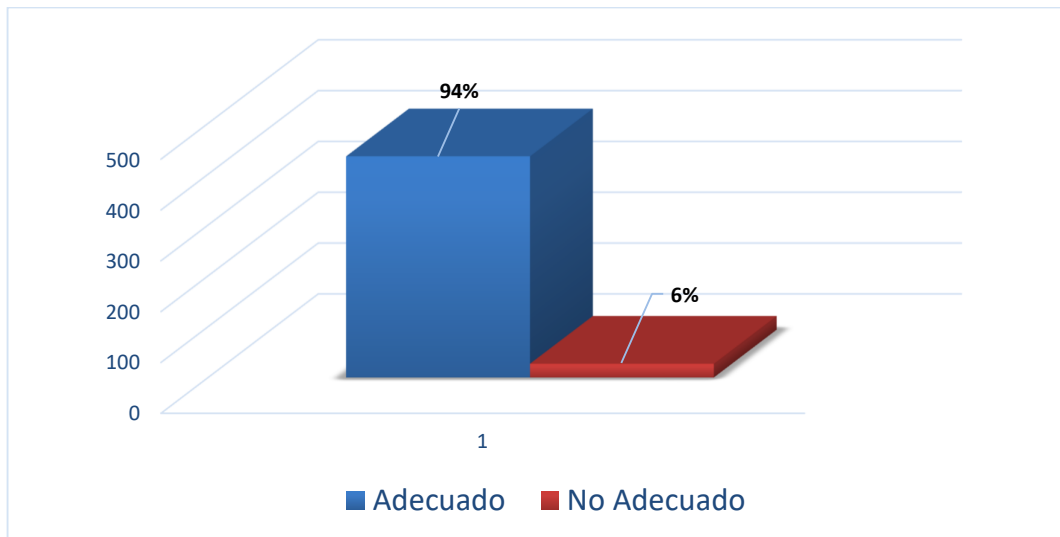
Interpretación: En la tabla y figura 7, el uso de inhaladores antiasmáticos se presentó en mayor cantidad en el grupo escolar con un total de 166 prescripciones, seguidas del preescolar con 149, lactante con 118, adolescencia con 29 y no presentando ninguna prescripción en los neonatos.

Objetivo específico 7: Determinar el uso adecuado de inhaladores antiasmáticos según el diagnóstico en recetas emitidas en pediatría.

Tabla 8. Uso de inhaladores antiasmáticos según diagnóstico.

Según diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	435	94%
No Adecuado	27	6%
Total	462	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Uso de inhaladores antiasmáticos según diagnóstico.

Interpretación: Según la tabla y figura 8 apreciamos que en el uso de inhaladores antiasmáticos según el diagnóstico el 94 % se prescribieron de manera adecuada y el 6% se prescribió de manera no adecuada.

4.1.2. Discusión de resultados

La atención farmacéutica es fundamental como fuente de apoyo en el área de la salud, teniendo como finalidad el mejoramiento de la salud del paciente. En este sentido es importante implementar medidas que apoyen esta actividad, una de ellas es garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, debido a que influye en el uso adecuado de los medicamentos. Razón por la cual el presente estudio pretende mostrar la realidad con respecto al cumplimiento de las BPP y el uso de inhaladores antiastmáticos en pacientes pediátricos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, donde se revisaron 462 prescripciones médicas, reflejando los siguientes datos:

En relación al cumplimiento en datos del prescriptor se encontró 100% en el cumplimiento del dato de firma y sello, 99,8% en el dato de fecha de expedición y 0% en la fecha de expiración. El incumplimiento de la fecha de expiración puede impactar negativamente en el tratamiento del paciente generando problemas en la automedicación del medicamento más allá de lo prescrito por el médico, al respecto según investigaciones no se ha encontrado estudios que hayan buscado la omisión de este elemento³⁵. Esto se asemeja con lo reportado por **Campos *et al* (2018)** donde se halló 99,4% como mayor cumplimiento del ítem de firma y sello¹⁹ ; así como **Márquez & Vela (2018)** que comprobó un 94,74% en el cumplimiento del dato de fecha de expedición¹⁸ y **Espinoza (2019)** el cual comprobó un 2,1% en el cumplimiento en la fecha de expiración y para lo cual recomienda mayor supervisión de las autoridades para el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción¹⁷; ninguno de los autores mencionados hace énfasis en las consecuencias que podrían generar la falta de estos datos.

Con respecto al cumplimiento en datos del paciente, se comprobó el cumplimiento del 100% en el dato de nombre y apellido, 82% en el dato de la edad, 99,6% en la historia clínica, 95% en tipo de atención, 99,6% en diagnóstico, 96% en dato de CIE-10. El diagnóstico es de gran importancia debido a que los pacientes al ingresar al área de emergencia reciben la prescripción de emergencia con un diagnóstico presuntivo, dato que en muchas ocasiones no se completa o modifica manteniéndose hasta la prescripción de alta pudiendo generar confusión y error en la dispensación. Esto se relaciona con **Mendoza & Salvador (2019)** que muestra un 100 % de cumplimiento en el dato del nombre y apellido¹⁵; según **Márquez & Vela (2018)** que muestra 97,59% en el dato de la edad y 93,2% de cumplimiento en el dato de CIE-10¹⁸. Según **Espinoza (2019)** muestra un 95,7% en el dato de la historia clínica, 83,3% en el dato del tipo de atención¹⁷. Asimismo, se contrapone el dato que muestra **Carhua & Lima** con un 0% de cumplimiento en el dato del diagnóstico, para lo cual el autor hace mención al incumplimiento de este dato, pudiendo impactar negativamente en la salud del paciente, debido al riesgo que implica el consumo de un determinado medicamento sin que el diagnóstico esté definido, generando deterioro no solo en la salud, sino en la relación médico-paciente²⁰.

En relación al cumplimiento en datos del medicamento, se comprobó un 99,8% en el cumplimiento del dato según el PNUME, 100% en el dato del DCI, 86% en el dato de concentración, 99,8% en el dato de forma farmacéutica, 98% en el dato de cantidad, así como un menor cumplimiento de 49,1% en el dato de la dosis, 37% en el dato de la vía de administración, 49% en el dato de frecuencia y 48% en el dato de duración del tratamiento. El incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en un porcentaje elevado de recetas, evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde

el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que podrían llevar a poner en riesgo la salud de los pacientes³⁷. Se relaciona con lo expuesto por **Gutiérrez (2018)** quien demostró que existe un 93,68% de cumplimiento en el dato del DCI¹⁶, según **Gamonal (2018)** demostró que existe un 91% en el dato de la concentración; encontrándose diferencia con un 62,8% de cumplimiento en el dato de forma farmacéutica¹⁴. Según **Espinoza (2019)** demostró un cumplimiento del 99% de cumplimiento en el dato de la cantidad, así como un 94,2% en el cumplimiento del dato de la dosis, también demostró un 84,4% en el dato de la vía de administración, 92,9% de cumplimiento en el dato de frecuencia y 75,7% de cumplimiento en el dato de duración del tratamiento, encontrándose diferencias significativas de estos últimos datos mencionados, en relación al bajo cumplimiento encontrado en nuestra investigación¹⁷.

En relación al cumplimiento de la legibilidad en la prescripción, se comprobó el cumplimiento en un 87%. este dato es mayor a lo reportado por **Mendoza & Salvador (2019)** quienes reportaron un 65% de cumplimiento¹⁵, y **Gutiérrez (2018)** quien reporto 71,05 de cumplimiento¹⁶. Una buena comprensión de la receta médica por parte de los pacientes y sus familiares, puede mejorar la adherencia al tratamiento, en este sentido se ha demostrado que una buena legibilidad de las prescripciones médicas, conllevarían a una rápida recuperación de paciente³⁶.

Con respecto al consumo de inhaladores antiasmáticos en el servicio de pediatría emergencia se observó que el salbutamol era el medicamento de mayor prescripción, presentándose en un 81,6% (377) en monoterapia y 5,2% (24) en terapias combinadas. Debido a su acción broncodilatadora es el medicamento utilizado para los diversos grados de asma desde leve a grave, además de utilizarse en otras patologías las cuales

tengan síntomas similares (broncoespasmo, sibilancias)²⁹. Estos datos concuerdan con lo reportado por **Casares *et al* (2015)** resaltaron el uso de broncodilatadores como grupo terapéutico de mayor consumo, dentro de los cuales se encuentra el salbutamol con un mayor número de uso como monofármaco, explicando que su proporción de uso se encuentra incrementado posiblemente porque fueron utilizados en el tratamiento de enfermedades con síntomas semejantes al asma y cuya información es escasa²². **Suárez *et al* (2017)** manifestaron en su investigación el uso de los broncodilatadores como el medicamento de mayor consumo en tratamientos agudos, siendo el salbutamol el medicamento más empleado por vía inhalatoria, justificando su resultado por la alta prevalencia local del asma como enfermedad⁹.

Con respecto al uso de los inhaladores antiasmáticos según el grupo etario se encontró que el mayor uso se dio con 166 prescripciones en el grupo escolar que abarca edades entre 6 – 12 años y un menor uso se presentó en el grupo adolescencia con solo 29 prescripciones. El salbutamol es uno de los medicamentos con mayor uso a partir de temprana edad, esto se debe a la falta de información sobre los efectos en los primeros años de vida, pero por la buena tolerancia, seguridad y efectividad para tratar las sintomatologías es utilizado a pesar de no estar autorizado en menores de 4 años (Prescripción Off label)³⁰. De igual manera **Suárez *et al* (2017)** manifestaron en su investigación que los broncodilatadores como el salbutamol son los más utilizados y se mantienen de manera constante en todos los grupos etarios, pero reflejando una disminución en sus uso a partir de la adolescencia, aunque no brindan una explicación a este hecho⁹. **Casares *et al* (2015)** reportaron el mayor uso de los inhaladores antiasmáticos en escolares y adolescentes predominando en la estación de primavera y un mayor uso en lactante y pre escolares durante las estaciones de otoño e invierno

siendo los niños menores de 2 años de edad los que presentaron un pico mayor de consumo, eso se justifica por la estacionalidad donde las enfermedades respiratorias se ven incrementadas en las estaciones frías y disminuyen en las cálidas²².

Con respecto al uso de inhaladores antiasmáticos según el diagnóstico se observó que la mayor parte de prescripciones (94%) estaban en concordancia con el diagnóstico del paciente según la Asociación Española de pediatría³¹. El porcentaje restante (6%) no fue adecuado a las prescripciones (fiebre y la faringitis) ya que estos diagnósticos no se encuentran establecidos para el uso clínico de estos medicamentos³². Estos resultados concuerdan con **Casares, et al (2015)** quienes manifestaron la presencia de prescripciones cuya indicación no era la autorizada habiendo riesgo de producirse reacciones adversas por el uso fuera de ficha técnica²². Para el tratamiento agudo del asma se encuentran establecidos diagnósticos en guías como GINA y GEMA, fichas clínicas, además de presentar otras literaturas donde se hace referencia hacia otras patologías en las cuales podrían usar, pero sin estar comprobada su eficacia y seguridad por la falta de estudios a nivel de pacientes pediátricos³¹. **Suárez, et al (2017)** manifestaron que adicionalmente al diagnóstico del asma estos inhaladores se pueden usar de manera similar en otras patologías como sibilancias, algunos casos de bronquiolitis, pero los resultados van a variar de acuerdo al estado de cada paciente, siendo beneficioso a uno más que otros⁹.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En nuestra investigación sobre Buenas Prácticas de Prescripción y uso de inhaladores antiasmáticos en recetas emitidas en pediatría emergencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica marzo 2019 – abril 2020, se comprobó un mayor cumplimiento de los datos comparado con otras investigaciones, reflejándose un mayor porcentaje de cumplimiento (64%) entre 14 - 16 de los indicadores establecidos.

Con respecto a la dimensión datos del prescriptor la falta de fecha de expiración (100%) podría conllevar a una automedicación, un inadecuado control de la enfermedad por parte del paciente y la compra de medicamentos con recetas pasadas con el afán de seguir con la misma terapia sin haber sido nuevamente evaluado por el médico.

Con respecto a los datos del paciente, son de importancia para determinar que la receta pertenece al paciente correcto, en la que se encontró el cumplimiento del 100% del nombre y apellido, además del registro de edad con un 82% de cumplimiento y el diagnóstico 99,6% de cumplimiento, permite conocer si la terapia brindada está acorde a ella (medicamento

correcto) , en caso de haber dudas, se puede acceder a la información por medio de las Historias clínicas las cuales presentaron un 99,6% de cumplimiento.

Con respecto a los datos del medicamento permite que el paciente lleve su terapia de manera adecuada, la falta de datos como son la vía de administración (63%), dosis (50%), frecuencia (51%), la duración del tratamiento (52%), genera falla del tratamiento farmacológico, por lo que la enfermedad no es bien tratada y puede conllevar a efecto no deseados o agravamiento de la enfermedad.

Al evaluar legibilidad un 13% presentaba letra poco clara, esto también puede llevar a una falla terapéutica (dosis insuficiente o sobredosis), o en ciertas ocasiones administrar el medicamento equivocado.

Luego de la evaluación sobre el consumo de los inhaladores antiasmáticos el salbutamol resultó ser el fármaco con mayor cantidad de prescripciones (81,6%), seguido del bromuro de ipratropio (12,3%), esto se debe al efecto broncodilatador de ambos medicamentos, los cuales son de utilidad en procesos asmáticos y otras enfermedades de sintomatología semejante.

Al evaluar el uso de inhaladores antiasmáticos con respecto al grupo etario no se encontró registro de uso en pacientes neonatos ,siendo la etapa escolar la que presentó mayor uso con 122 prescripciones seguido del preescolar con 121 , posterior los lactantes con 111 y viéndose disminuido por gran diferencia en los adolescentes con solo 23 prescripciones.

Luego de la evaluación un 6% de las prescripciones de inhaladores antiasmáticos no fueron

acorde a los diagnósticos, lo cual se podría deber a la omisión de diagnósticos completos, a la anticipación de la terapia de emergencia, pudiendo ocasionar eventos adversos.

5.2. Recomendaciones

Realizar más investigaciones que permitan un análisis para determinar el impacto en los usuarios y a nivel administrativo por la omisión de datos en las prescripciones médicas.

Se sugiere implementar programas de orientación y guía que tengan como objetivo la capacitación continua de los profesionales prescriptores, para el logro de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Se recomienda la implementación de recetas electrónicas que reduzcan al mínimo la posibilidad de errores de prescripción médica, en las diferentes dimensiones de análisis.

Se recomienda fomentar mejores relaciones entre los profesionales médicos prescriptores y los profesionales químicos farmacéuticos, para el logro de un trabajo en conjunto en favor de reducir al mínimo los errores de prescripción y dispensación de medicamentos.

Implementar un flujo que permita la interacción constante entre el servicio de farmacia y emergencia que permita aclarar las dudas sobre inconsistencias en las recetas.

REFERENCIAS

1. Sandoya K, Salazar K, Medardo H, Espinoza L, Aspiazu K. Errores asociados a la prescripción en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador 2018. Rev AVTF [Internet] 2020; 39(4): 296-302. Disponible en: DOI: 10.1016/j.nursi.2016.11.019
2. Infosalus. Los errores de medicación son la tercera causa de muerte tras las causas por enfermedad cardíaca y cáncer [Internet] . Madrid: Infosalus;2020 [Consultado 12 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-errores-medicacion-son-tercera-causa-muerte-causadas-enfermedad-cardiaca-cancer-20200918100916.html>
3. Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y tecnología médica Cuida tu salud: Usa responsablemente los medicamentos[Internet]. Argentina: ANMAT; [Consultado 12 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/uso-responsable-medicamentos>.
4. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Estrategia andina de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias y plan de acción. [Internet]. Cochabamba: Organismo andino de salud; 2015. [Consultado 13 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/ESTRATEGIA%20ANDINA%20DE%20USO%20RACIONAL%20VF2%202015.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. [Internet]. [Consultado 15 Feb 2021]. Disponible en:https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1417:2009-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-salud&Itemid=1180

6. Hospital José Agurto Tello de Chosica. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos, insumos y drogas. Lima: Departamento de Apoyo al Tratamiento; 2018. 37 p.
7. García I, Ezequiel J, Manrique S, Fernández C. Utilización de medicamentos en condiciones off-label y unlicensed: resultados de un estudio piloto realizado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2017; 86(1): 28-36 .Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.01.026>
8. Arocas V, Cabezuelo B, Garrido B, De la Cruz P, Blázquez J, De la Rubia A. Off-label and unlicensed drug use in a Spanish Neonatal Intensive Care Unit. *Farm Hosp* [Internet]. 2017; 41(3): 371-381. Disponible en: DOI: 10.7399/fh.2017.41.3.10691
9. Suárez C, Modroño G, Solís G. Variabilidad e idoneidad del tratamiento antiasmático en pediatría de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2017; 49(5): 263-270. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.07.001>
10. Del Río B, Navarrete E, Berber A, Reyes N, García L, Grupo GAN México, Grupo ISAAC México. The burden of asthma in an inner-city area: A historical review 10 years after Isaac. *World Allergy Organ J* [Internet]. 2020; 13(1): 100092. Disponible en: doi: 10.1016/j.waojou.2019.100092
11. Hospital José Agurto Tello. Boletín epidemiológico [Internet]. Lima: Unidad de Epidemiología y Salud ambiental; 2020. [Consultado 16 Feb 2021]. Disponible en: http://www.hospitalchosica.gob.pe/departamentos/pdf/epidemiologia/boletines/Boletin_Epidemiologico_N%C2%B012_2020.pdf
12. Elescano, R. Informe N°021-2020 Servicio de Farmacia Emergencia del HJATC. Evaluación de recetas de Farmacia de Emergencia del HJATC. Lima; Unidad de Apoyo al tratamiento; 2020.

13. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo. 68.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. [Internet]. OPS/OMS: Washington D.C; 2016. [Consultado 16 Feb 2021]. Disponible en:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-10-s.pdf>
14. Gamonal M. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “ Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho, en el periodo octubre 2015 a marzo 2016 [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3364>
15. Mendoza V, Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo Enero– Junio 2019 [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/211>
16. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor Ciudad Guayaquil [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28391>
17. Espinoza M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Cercado de Lima - agosto-diciembre, 2018. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3334>

18. Márquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017 [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1486680>
19. Campos C, Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta méd. Perú [Internet]. 2018; 35(2): 100-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es.
20. Carhua R, Lima V. Identificación de errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte – Essalud, periodo Enero – mayo 2018 [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/168>
21. Segura J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSa) en el I semestre 2019 [Tesis para optar la segunda especialidad en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11348>
22. Casares I, Cano A, Blanco A, Pérez I. Prescripción off-label de antiastmáticos en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 ; 17(67): 237-246. Disponible en: DOI:10.4321/S1139-76322015000400005
23. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 351-2020-Minsa - Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos. [Internet]. Lima:

- Minsa/Digemid; 3 junio de 2020. [Consultado 1 Mar 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/633098-351-2020-minsa>
24. Ley General de Salud. Ley N° 26842 . [Internet]. Diario el Peruano. 03 de abril de 2018. [Consultado 1 Mar 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.
25. Jimenes L. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018; 44(2): 398-421. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662018000200398&l
26. Global Initiative for Asthma . Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma [Internet]. GINA; 2019. [citado 2 de Mar 2021]. Disponible en:
<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
27. Vidal Group . Vademécum Spain. Clasificación ATC. R - Sistema Respiratorio [Internet]. [Consultado 2 de Mar 2021]. Disponible en:
<https://www.vademecum.es/atc-R03>
28. Ministerio de Salud. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. [Internet]. Lima: DIGEMID; 2018 [Consultado 3 Mar 2021]. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_1361-2018.pdf
29. Flórez J. Farmacología Humana. 6ª ed. Elsevier Masson; 2014. p. 665-678.
30. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios . Centro de Información de Medicamentos [Internet]. Madrid: CIMA [Consultado 6 de Mar 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
31. Asociación Española de Pediatría. Pediamécum [Internet]. Madrid: Comité de Medicamentos AEP ; 2017. [Consultado 13 Mar 2021]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum>

32. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Guía española para el manejo del asma-GEMA 5.0[Internet]. Madrid: SEMG; 2019. [Consultado 7 de Mar 2021]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/327-gema-5-0-guia-espanola-para-el-manejo-del-asma>
33. Ministerio de salud y protección social. Ciclo de vida. [Internet]. Bogotá: Minsalud. [Consultado 7 de Mar 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>
34. Gonzales C. Farmacología del Paciente pediátrico. Rev Med Clin Condes. 2016: 27(5) 652- 659. Disponible en: DOI: 10.1016/j.rmclc.2016.09.010
35. Deudor, D. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán -Ate. Período junio – octubre 2019. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4242/T061_43562304_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Jiménez Y, Bazán S. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016 [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/570>
37. García L, Korta J, Callejón A. Bronquiolitis aguda viral. NeumoPed- Protoc diagn ter pediatr. [Internet]. 2017; 1(1):85-102. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Título de la investigación: “Buenas prácticas de prescripción y uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020. Lima 2021”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General: ¿Cómo se darán las Buenas Prácticas de Prescripción y el uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020?</p>	<p>Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción y el uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020.</p>	<p>No aplica por ser una investigación descriptiva cuyas variables no presentan relación</p>	<p>Variable 1: Buenas Prácticas de Prescripción</p> <p>Dimensiones: -Datos del prescriptor -Datos del paciente -Datos del medicamento</p>	<p>Método: Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Diseño: Transversal, retrospectivo, no experimental</p> <p>Metodología: La investigación es descriptiva, de diseño no experimental, no hay manipulación de las</p>
<p>Problemas Específicos:</p>	<p>Objetivos Específicos</p>			
<p>1.- ¿Cómo se dará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del prescriptor en recetas emitidas en pediatría?</p>	<p>1.- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en según los datos del prescriptor en recetas emitidas en pediatría.</p>			

2.- ¿Cómo se dará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en recetas emitidas en pediatría?	2.- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en recetas emitidas en pediatría.	-Legibilidad Variable 2: Uso de Inhaladores Antiasmáticos Dimensiones: -Consumo -Grupo etario -Según diagnóstico	variables que son objeto de estudio. Población: La población obtenida durante el periodo de un año, se encuentra conformada por 923 recetas únicas estandarizadas (RUE), emitidas por el servicio de pediatría emergencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Muestra: La muestra está conformada por 462 RUE, las cuales fueron seleccionadas mediante muestreo estadístico aleatorio.
3.- ¿Cómo se dará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en medicamento emitidas en pediatría?	3.- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en recetas emitidas en pediatría.		
4.- ¿Cómo se dará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según la legibilidad emitidas en pediatría?	4.- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en recetas emitidas en pediatría.		
5.- ¿Cómo se dará el consumo de inhaladores antiasmáticos en recetas emitidas en pediatría?	Determinar el consumo de inhaladores antiasmáticos en recetas emitidas en pediatría.		
6.- ¿Cómo se dará el uso de antiasmáticos inhalados según el rango de edad en recetas emitidas en pediatría?	6.- Determinar el uso adecuado de inhaladores antiasmáticos según el rango de edad en recetas emitidas en pediatría.		
7.- ¿Cómo se dará el uso de antiasmáticos inhalados según diagnóstico en recetas emitidas en pediatría?	7.- Determinar el uso de inhaladores antiasmáticos en según el diagnóstico en recetas emitidas en pediatría.		

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Buenas Prácticas de Prescripción

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>D1: Datos del prescriptor</p> <p>D2: Datos del paciente</p> <p>D3: Datos del medicamento</p> <p>D4: Legibilidad</p>	<p>Firma y sello Fecha de expedición Fecha de expiración</p> <p>Nombre y Apellido Edad Historia Clínica</p> <p>Tipo de Atención Diagnóstico CIE-10</p> <p>Prescripción según PNUME Medicamentos en DCI Concentración Forma Farmacéutica Cantidad Dosis Vía de Administración Frecuencia Duración de Tto.</p> <p>Letra clara</p>	<p>Nominal - dicotómico</p>	<p>No cumple Cumple</p>

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Uso de Inhaladores Antiasmáticos

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: Terapia	Consumo	Numérica – Discreta	Unidades
D2: Rango de Edad	Grupo etario	Nominal politómica	1=Neonato 2=Lactante 3=Preescolar 4=Escolar 5=Adolescencia
D3: Según Diagnóstico	Diagnóstico	Nominal- Dicotómica	Adecuado No adecuado

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3: Instrumentos para recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Receta N°: _____

DIMENSION 1: Datos del Prescriptor		Cumple	No Cumple
1	Firma y sello		
2	Fecha de expedición		
3	Fecha de expiración		
DIMENSION 2: Datos del Paciente		Cumple	No Cumple
4	Nombre y Apellidos		
5	Edad		
6	Historia Clínica		
7	Tipo de atención		
8	Diagnóstico		
9	CIE-10		
DIMENSION 3: Datos del Medicamento		Cumple	No Cumple
10	Prescripción según PNUME		
11	Medicamentos en DCI		
12	Concentración		
13	Forma Farmacéutica		
14	Cantidad		
15	Dosis		
16	Vía de administración		
17	Frecuencia		
18	Duración de tratamiento		
DIMENSION 4: Legibilidad		Cumple	No Cumple
19	Letra clara		

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE USO DE INHALADORES ANTIASMÁTICOS

Receta N°: _____

Historia Clínica N°: _____

Inhaladores anti asmáticos				
Consumo		Grupo etario	Diagnóstico*	
Monoterapia	Terapia combinada		Adecuado	No Adecuado
1= Salbutamol 2=Bromuro de Ipratropio 3= Beclometasona 4=Budesonida	1=Salbutamol + Bromuro de itrapropio 2= salbutamol + salmeterol fluticasona 3=salbutamol+ budesonida 4=Salbutamol+Bromuro ipratropio+ budesonida 5=Bromuro ipratropio+ budesonida 6= Salmeterol + Fluticasona	1= Neonato 2= Lactante 3=Preescolar 4=Escolar 5= Adolescencia		

*Usos clínicos de los inhaladores anti asmáticos				
Salbutamol	Bromuro de Ipratropio	Beclometasona	Budesonida	Salmeterol + Fluticasona
Profilaxis de Asma Crisis Asmática Broncoespasmo Bronquiolitis	Broncoespasmo Rinorrea en rinitis alérgica	Asma bronquial	Asma bronquial - sibilancias	Asma no controlada

ANEXO 4: Validez del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y USO DE INHALADORES ANTIASMÁTICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS EN RECETAS EMITIDAS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA DE ABRIL 2019 A MARZO 2020. LIMA 2021

N.º	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: Buenas Prácticas de Prescripción								
DIMENSIÓN 1: Datos del Prescriptor								
1	Firma y sello	X		X		X		
2	Fecha de expedición	X		X		X		
3	Fecha de expiración	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Datos del Paciente								
4	Nombre y Apellidos	X		X		X		
5	Edad	X		X		X		
6	Historia Clínica	X		X		X		
7	Tipo de atención	X		X		X		
8	Diagnostico	X		X		X		
9	CIE-10	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Datos del Medicamento								
10	Prescripción según PNUME	X		X		X		
11	Medicamentos en DCI	X		X		X		
12	Concentración	X		X		X		
13	Forma Farmacéutica	X		X		X		
14	Cantidad	X		X		X		

15	Dosis	X		X		X		
16	Via de administración	X		X		X		
17	Frecuencia	X		X		X		
18	Duración de tratamiento	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Legibilidad								
19	Letra clara	X		X		X		
VARIABLE 2: Uso de Inhaladores Antiasmáticos								
DIMENSIÓN 1: Terapia								
20	Consumo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Rango De Edad								
21	Grupo etario	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Diagnóstico								
22	Según diagnóstico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...LEON APAC GABRIEL ENRIQUE.

DNI: ...07492254...

Especialidad del validador: ...METODOLOGIA, ESTADISTICA.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30. de...MARZO.. del 2021.

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y USO DE INHALADORES ANTIASMÁTICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS EN RECETAS EMITIDAS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA DE ABRIL 2019 A MARZO 2020. LIMA 2021

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Buenas Prácticas de Prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del Prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Firma y sello							
2	Fecha de expedición							
3	Fecha de expiración							
	DIMENSIÓN 2: Datos del Paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nombre y Apellidos							
5	Edad							
6	Historia Clínica							
7	Tipo de atención							
8	Diagnostico							
9	CIE-10							
	DIMENSIÓN 3: Datos del Medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Prescripción según PNUME							
11	Medicamentos en DCI							
12	Concentración							
13	Forma Farmacéutica							
14	Cantidad							

15	Dosis							
16	Via de administración							
17	Frecuencia							
18	Duración de tratamiento							
	DIMENSIÓN 4: Legibilidad							
19	Letra clara							
	VARIABLE 2: Uso de Inhaladores Antiasmáticos							
	DIMENSIÓN 1: Terapia	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Consumo							
	DIMENSIÓN 2: Rango de Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Grupo etario							
	DIMENSIÓN 3: Diagnóstico	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Según diagnóstico							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr/ Mg:ESTEVEZ PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO.**

DNI: ...17846910...

Especialidad del validador: **Dr. BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR..**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....
Firma del Experto Informante

...15..... De Abril. del 2021.....

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y USO DE INHALADORES ANTIASMÁTICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS EN RECETAS EMITIDAS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA DE ABRIL 2019 A MARZO 2020. LIMA 2021

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: Buenas Prácticas de Prescripción								
DIMENSIÓN 1: Datos del Prescriptor								
1	Firma y sello	X		X		X		
2	Fecha de expedición	X		X		X		
3	Fecha de expiración	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Datos del Paciente								
4	Nombre y Apellidos	X		X		X		
5	Edad	X		X		X		
6	Historia Clínica	X		X		X		
7	Tipo de atención	X		X		X		
8	Diagnostico	X		X		X		
9	CIE-10	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Datos del Medicamento								
10	Prescripción según PNUME	X		X		X		
11	Medicamentos en DCI	X		X		X		
12	Concentración	X		X		X		
13	Forma Farmacéutica	X		X		X		
14	Cantidad	X		X		X		

15	Dosis	X		X		X		
16	Vía de administración	X		X		X		
17	Frecuencia	X		X		X		
18	Duración de tratamiento	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Legibilidad								
19	Letra clara	X		X		X		
VARIABLE 2: Uso de Inhaladores Antiasmáticos								
DIMENSIÓN 1: Terapia								
20	Consumo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Rango De Edad								
21	Grupo etario	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Diagnóstico								
22	Según diagnóstico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para aplicar el instrumento

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

DNI 09957334

Especialidad del validador: Salud Pública. Doctor en Salud.

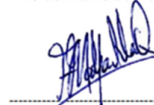
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de marzo del 2021



Firma del Experto Informante

ANEXO 5: Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,726	,535	8

ANEXO 6: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de junio de 2021

Investigador(a):
Medina Cardenas Marisol Janet
Vergara Plasencia Marco Javier
Exp. N° 665-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Buenas Prácticas de Prescripción y uso de inhaladores antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a marzo 2020.Lima 2021”, V02** el cual tiene como investigadores principales a **Medina Cardenas Marisol Janet y Vergara Plasencia Marco Javier**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.


Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 7: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos

	PERÚ	Ministerio de salud	DIRIS LIMA ESTE	Hospital "José Agurto Tello" de Chosica
---	-------------	------------------------	-----------------	---

"DECENIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chosica, 25 de marzo de 2021

MEDINA CARDENAS MARISOL JANET
VERGARA PLASENCIA MARCO JAVIER
Investigadores


Asunto: DICTAMEN DE LA JEFATURA DEL SERVICIO DE FARMACIA
APROBACIÓN.

TITULO DEL PROYECTO: "BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y USO
DE INHALADORES ANTIASMÁTICOS PARA
PACIENTES PEDIÁTRICOS EN RECETAS
EMITIDAS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO
DE CHOSICA DE ABRIL 2019 A MARZO 2020.
LIMA 2021"

Se le informa que su proyecto de referencia ha sido aprobado por el Servicio de Farmacia
Contando con un periodo de vigencia de marzo del 2021 a marzo 2022.

En caso de requerir una ampliación presentar solicitud de ampliación, adjuntando un reporte
de progreso, con al menos 30 días antes de la fecha de término de vigencia del presente
documento.

Atentamente.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
Q.F. MARTHA ARI HOLGUÍN
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA
C. C. N.º 12824

Cc/. Arch. Farm.

ANEXO 8: Informe de asesor de turnitin

Buenas prácticas de prescripción y uso de inhaladores
antiasmáticos para pacientes pediátricos en recetas emitidas
del Hospital José Agurto Tello de Chosica de abril 2019 a
marzo 2020. Lima 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%