



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

**EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2020**

AUTORA:

BLANCA LUZ RIOS PALOMINO

ICA - PERÚ

2020

DEDICATORIA:

A Dios por guiar mi camino,
a mis padres que me brindan su apoyo
constante en cada uno de los objetivos
que deseo alcanzar.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo constante.

A todos los que me apoyaron en la realización de esta investigación.

A mi asesora, Dra. Martha García Wong.

Agradecimiento especial al Dr. Roberto Garayar.

ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 . JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	13
1.4 . OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.5 . HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS	16
2.1. ANTECEDENTES.....	16
2.2. MARCO TEÓRICO	19
2.2.1. Enfermedades respiratorias.....	19
2.2.2. Terapia farmacológica.....	24
2.2.2.1. Broncodilatadores	24
2.2.2.1.1. Agonistas de receptores β_2 adrenérgicos.....	24
2.2.2.1.2. Antagonistas muscarínicos	25
2.2.2.1.3. Metilxantinas:.....	25
2.2.2.2. Antiinflamatorios.....	25

2.2.2.3 Mucolítico y expectorante.....	27
2.2.2.4. Antitusígenos.....	28
2.2.2.5. Antihistamínicos h ₁	29
2.2.2.6. Antibióticos.....	29
2.3. MARCO CONCEPTUAL:.....	32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	33
3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	33
3.2.1. Población.....	33
3.2.2. Muestra.	33
3.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	34
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
FUENTES DE INFORMACIÓN	43
ANEXO.....	47

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar las características del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia de consulta externa del Hospital Regional de Ica (HRI), en los meses de enero-febrero del año 2020, de acuerdo a indicadores de prescripción de la Organización Mundial de la Salud.

Materiales y métodos. El estudio es de tipo básico, nivel descriptivo y diseño transversal. Para la recolección de los datos de estudio se aplicó la técnica del fichaje. Se analizaron recetas médicas atendidas en la farmacia de consulta externa del HRI. La muestra de estudio fue conformada por sesenta recetas. Se evaluaron las siguientes variables: Número de fármacos por receta médica; proporción de fármacos recetados por el nombre genérico; proporción de recetas en los que se indica un antibiótico; proporción de recetas en los que se indica un medicamento inyectable; proporción de medicamentos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales. **Resultados y conclusiones.** El promedio de medicamentos por receta resultó ser 2,55. En el 26,7% de recetas solo se indicó un medicamento y en el 1,7% se indicaron cinco medicamentos. El 99,3% de medicamentos recetados fue nombrado con el nombre genérico. En cuanto a la frecuencia de antibióticos, se encontró que en el 50% de las recetas analizadas se encuentra al menos uno presente, y fue la azitromicina indicada en mayor ocasión (29%) le sigue la cefuroxima 1g inyectable (16,1%) y el ciprofloxacino 500mg tableta (16,1%). La proporción de recetas que contienen inyectables corresponden al 93,3%. El 95,4% de

medicamentos recetados se encuentra incluido en la lista de medicamentos esenciales.

Palabras clave: Ica; receta médica; indicadores de prescripción; medicamentos genéricos.

ABSTRAC

The present research aims to determine the characteristics of pharmacological treatment in patients with respiratory diseases treated in the outpatient pharmacy of the Regional Hospital of Ica (HRI), in the months of January-February 2020, according to prescription indicators of the World Health Organization. **Materials and methods.** The study is of a basic type, descriptive level and cross-sectional design. For the collection of study data, the registration technique was applied. Prescriptions filled at the HRI central pharmacy were analyzed. The study sample consisted of sixty recipes. The following variables were evaluated: Number of drugs per prescription; proportion of drugs prescribed by generic name; proportion of prescriptions in which an antibiotic is indicated; proportion of prescriptions in which an injectable drug is indicated; proportion of prescription drugs included in the essential drugs list. **Results and conclusions.** The average number of drugs per prescription was 2.55. In 26.7% of prescriptions, only one medication was indicated and in 1.7% five medications were indicated. 99.3% of prescription drugs were named with the generic name. Regarding the frequency of antibiotics, it was found that in 50% of the analyzed prescriptions at least one is present, and azithromycin was indicated on the most occasions (29%) followed by injectable cefuroxime 1g (16.1%) and ciprofloxacin 500mg tablet (16.1%). The proportion of prescriptions

containing injectables corresponds to 93.3%. 95.4% of prescription drugs are included in the list of essential drugs.

Keywords: lca; prescription; prescription indicators; generic drugs

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del sistema respiratorio son una de las primeras causas de atención médica en el mundo, tanto en consultas ambulatorias, como internas y se encuentran entre las primeras causas de muerte en el Perú y el mundo. Estas enfermedades afectan a la población en general, pero fundamentalmente a niños menores de 5 años y a los adultos de 65 años a más (1).

La eficacia de la prescripción médica es importante para cumplir el objetivo terapéutico en el tratamiento de enfermedades, estas incluyen a las respiratorias. En ese sentido se tiene que conjugar ideas básicas como: medicamento y dosis adecuada durante un tiempo conveniente, todo eso a un menor costo posible (2,3).

En nuestro país, la Ley General de Salud 26842 y decreto supremo DS-021-2001-SA artículo 26, establecen las características y el contenido de las prescripciones médicas (4,5).

El presente estudio descriptivo, transversal, tiene el siguiente objetivo: evaluar las características del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia de consulta externa del Hospital Regional de Ica, en los meses de enero-febrero del año 2020, de acuerdo a indicadores de prescripción de la Organización Mundial de la Salud. Para lo cual se determinó cuanto es el número de medicamentos por receta; la proporción de medicamentos recetados por el nombre genérico; la proporción de encuentros en los que se receta un antibiótico;

la proporción de encuentros en los que receta una inyección; la proporción de fármacos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las enfermedades del sistema respiratorio son una de las primeras causas de atención médica en el mundo, tanto en consultas ambulatorias, como internas y se encuentran entre las primeras causas de muerte en el Perú. Estas enfermedades afectan a la población en general (1,6).

Afectan principalmente a los pulmones y otras partes del aparato respiratorio. Estas enfermedades pueden ser producto de infecciones, consumo o inhalación de humo de tabaco en el ambiente y diversas formas de contaminación en el aire (7).

La adecuada prescripción médica es de vital importancia en el logro del objetivo terapéutico al tratar estas enfermedades de las vías respiratoria.

Una adecuada prescripción médica une conceptos como eficacia, seguridad, conveniencia y costo. Esto es medicamento y dosis adecuada durante un tiempo conveniente, a un menor costo posible (3,8).

En ese marco es conveniente evaluar las características del tratamiento farmacológico en paciente con enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia de consulta externa del Hospital Regional de Ica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema general

¿Cuáles serán las características del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia de consulta externa, del Hospital Regional de Ica en los meses enero-febrero

del año 2020, de acuerdo a indicadores de prescripción de la Organización Mundial de la Salud?

b) problemas específicos

- ¿Cuál será la cantidad de medicamentos por receta en pacientes con enfermedades respiratorias del hospital regional de Ica?
- ¿Cuál será la proporción de medicamentos recetados por el nombre genérico?
- ¿Cuál será la proporción de encuentros en los que se receta un antibiótico?
- ¿Cuál será la proporción de encuentros en los que se receta una inyección?
- ¿Cuál será la proporción de fármacos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales o formulario?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Las enfermedades respiratorias se encuentran entre las primeras causas de muerte en el Perú.

La presente investigación se ejecutará porque es necesario revisar la prescripción médica debido a que este es de vital importancia en el logro del objetivo terapéutico en el paciente.

Con la realización de la presente investigación se ampliará los registros de estudios sobre el tratamiento de enfermedades respiratorias en el departamento de Ica.

La presente investigación será factible de realizar porque se dispone con asesoría capacitada y también los recursos necesarios.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar las características del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia de consulta externa del Hospital Regional de Ica, en los meses de enero-febrero del año 2020, de acuerdo a indicadores de prescripción de la Organización Mundial de la Salud (9).

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el número de medicamentos por receta en pacientes con enfermedades respiratorias del hospital regional de Ica.
- Determinar la proporción de medicamentos recetados por el nombre genérico.
- Determinar la proporción de encuentros en los que se receta un antibiótico.
- Determinar la proporción de encuentros en los que se receta una inyección.
- Determinar la proporción de fármacos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales o formulario.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.5.1 Hipótesis

El presente estudio tiene un alcance descriptivo por lo tanto prescinde de hipótesis.

1.5.2. Variables

- Medicamentos por receta
- Medicamentos recetados por el nombre genérico.
- Recetas en los que se indica un antibiótico
- Recetas en los que se indica una inyección
- Medicamentos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales

CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS

2.1. ANTECEDENTES

Meneses (2016) en su tesis “Evaluación de tratamiento farmacológico de la geohelminthiasis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki - Satipo - 2015” evaluó tratamiento farmacológico de la geohelminthiasis en pacientes diagnosticados. Empleo el método descriptivo, transversal y su muestra fue de cincuenta historias clínicas de pacientes que recibieron tratamiento farmacológico. Como resultado encontró que el método de elección para el diagnóstico fue el copro-parasitológico que demostró una elevada prevalencia en niños menores de 10 años y este fue el grupo etario más comprometido. La geohelminthiasis de mayor prevalencia fueron 20% de ascariasis, 14% de estrogiloidiasis, 12% de tricocefalosis y 8% de uncinariasis (10).

Gonzales y Espinoza (2017) en su tesis “Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica” evaluaron la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas de pacientes del Hospital Cayetano Heredia. Realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuya muestra fue 183 recetas. Sus resultados fueron: 85.2% de recetas legibles, y de éstas solo 2.5% cumplieron con todos los elementos mínimos según legislación peruana. Concluyen que el porcentaje de recetas legibles se encuentra en niveles aceptables (>80%) y el porcentaje de recetas incompletas fue elevado (97.5%). No encontraron

relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas (8).

Hilario y Quichca (2017), en su tesis “Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del hospital nacional dos de mayo, marzo–agosto 2016” tuvieron como objetivo determinar las características en la prescripción de antibióticos en el mencionado establecimiento de salud. Realizaron el estudio mediante el método descriptivo, transversal y su muestra estuvo constituida por 305 recetas. Como resultado encontraron que el 90,2 % de las recetas tuvieron al menos un antibiótico, el 9,8 % fueron tratamiento combinado de antibióticos. El 33,1 % de prescripciones pertenecen a antibacteriano β -lactámicos, penicilinas; y finalmente el antibiótico más prescrito fue la amoxicilina encontrándose en el 15,8 % de recetas médicas. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, se encontró que el 90,5 % cumple con consignar la dosis 86,9 % la frecuencia y el 71,8 % la duración del tratamiento antibacteriano, 94% vía de administración oral. El 44,9 % de las recetas médicas cuentan con letra legible. Concluyen que las recetas médicas dispensadas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción (11).

Omareda (2018) en su tesis “Estudio de las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte de diciembre 2017-marzo 2018” tuvo como objetivo determinar las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del referido distrito en la fecha indicada. Para lo cual

analizó 336 recetas con antibióticos. Obtuvo como resultado que el promedio de antimicrobianos por receta fue 1,2. El porcentaje de medicamentos inyectables fue del 16%. El 52% de los medicamentos pertenecen a la lista de medicamentos esenciales. El 60% fue nombrado con su nombre DCI. Recetas médicas que indicaron frecuencia y duración del tratamiento son el 92% y 93% respectivamente. Concluyó que los resultados evidencian valores fuera de la meta esperada según el protocolo de estudio de la Digemid (12).

León et al., (2020) en su investigación “Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia” tuvieron como objetivo evaluar la influencia de la prescripción en errores asociados a pacientes de consulta externa de la mencionada unidad médica. Aplicaron el método descriptivo, transversal. La muestra estuvo compuesta por cincuenta recetas y cuantificaron el porcentaje de errores en la prescripción médica. Como resultado obtuvieron que del total de las 50 recetas evaluadas se evidenciaron errores en 46 (92%), con un total de 161 errores, resaltando que el promedio de error por expediente fue de $3,22 \pm 1,88$. Concluyen que la letra ilegible en las prescripciones médicas es una causa de error de medicación, y produciendo la administración de dosis equivocadas, resultando en ineficiencia del tratamiento, perjudicando así la calidad de la asistencia los pacientes (13).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Enfermedades respiratorias

Las enfermedades del sistema respiratorio son una de las principales causas de muerte en el mundo, estas enfermedades se dan mayormente en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años. Por lo que la edad es un variable importante ya que un niño o un anciano son más propensos a padecer de alguna clase de infección respiratoria (6,7).

La ancianidad es un factor de riesgo, se podría decir que el más importante para la aparición de estos padecimientos ya que la vejez es un proceso continuo e irreversible que acerca al organismo a la muerte. Por ello se debe tomar algún tipo de prevención al respecto y esto ayudaría a reducir los riesgos de enfermedades o alteraciones que pongan en riesgo la calidad de vida de las personas (7).

El aparato respiratorio constantemente está expuesto a contaminantes y agresores del medio ambiente; estos contaminantes del aire, producen una inflamación que altera los mecanismos de defensa propios del sistema respiratorio lo que ocasionaría una respuesta en la vía aérea, pudiendo provocar complicaciones en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y enfermedades derivadas de la fibrosis pulmonar y la tuberculosis entre otras (14).

Asma

Se trata de una inflamación crónica de las vías respiratorias en donde intervienen diversas células y mediadores de la inflamación.

Esta enfermedad se caracteriza por ataques frecuentes de sibilancia y disnea, en algunos casos estos síntomas se agravan durante la actividad física o por la noche. Durante las manifestaciones de este padecimiento el revestimiento de los bronquios se inflama, por lo que disminuye su diámetro interno causando una disminución del flujo del aire que entra y sale de los pulmones.

Los factores que intervienen en el desarrollo del asma y los detonantes de los síntomas son:

Factores dependientes del huésped: factores genéticos, obesidad y sexo.

Factores ambientales: alérgenos, infecciones virales, tabaquismo, polución, dieta y clima.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Enfermedad que se caracteriza por un aumento de la resistencia del flujo de aire causada por una disminución de la luz bronquial por engrosamiento de la pared, contracción de la musculatura lisa de las vías respiratorias y la pérdida de elasticidad del parénquima pulmonar.

EPOC no hace referencia a una sola enfermedad, sino a un concepto general de varios procesos respiratorios crónicos que limitan el flujo de aire en los pulmones. Los síntomas más frecuentes son, la tos crónica, disnea y la hipersecreción de mocos. Una causa principal de esta enfermedad es la exposición al humo del tabaco.

Otros factores de riesgo:

Variables genéticas (enfisema, déficit de α -antitripsina) contaminación atmosférica, laboral (agentes pulverulentos), hiperreactividad bronquial, neumopatías pediátricas y la atopia. Los síntomas comúnmente descritos son la tos, hemoptisis, sibilancias, expectoración entre otros.

Bronquiectasia

Esta enfermedad es un tipo común de EPOC que se caracteriza por la dilatación crónica de los bronquios y bronquiolos secundaria a la destrucción de músculo y tejido de soporte elástico como consecuencia de un período continuado de inflamación e infección. No es considerada una enfermedad primaria, sino que se califica como secundaria a la adquisición de infecciones frecuentes. La tuberculosis se asocia comúnmente con la bronquiectasia.

La congestión por mucosidad y la infección crónica continua son las causas de la bronquiectasia. Independientemente de cuál ocurra primero, ambas provocan daño a las paredes bronquiales, y conllevan al debilitamiento y dilatación. La dilatación bronquial se clasifica como sacular, cilíndrica o varicosa. En la bronquiectasia sacular los bronquios se tornan muy dilatados y terminan en sacos dilatados, con colapso y fibrosis de más tejido pulmonar. La bronquiectasia cilíndrica implica dilatación uniforme y moderada de las vías respiratorias. La bronquiectasia varicosa afecta las ramificaciones de los bronquios lo que causa que se asemejen a unas venas varicosas.

La bronquiectasia puede manifestarse de dos formas: como un proceso obstructivo local que afecta un lóbulo o segmento de un pulmón, o como un proceso difuso que afecta gran parte de ambos pulmones. La bronquiectasia localizada se debe con mayor frecuencia a padecimientos como tumores, cuerpos extraños y tapones de mucosidad que causan atelectasia e infección. La bronquiectasia generalizada suele ser bilateral y con mayor frecuencia afecta los lóbulos inferiores que se debe en gran medida a afectaciones heredadas que permiten la introducción de microorganismos infecciosos en las vías respiratorias (7).

Tuberculosis (TBC)

Es una enfermedad provocada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos en los tejidos infectados, esta enfermedad afecta a los diversos órganos del cuerpo, pero habitualmente a los pulmones produciendo síntomas como tos seca, expectoraciones sanguinolentas, pérdida de peso y fiebre. Es totalmente curable si no se abandona el tratamiento y el contagio se puede prevenir contando con medidas de higiene personal como lavarse las manos frecuentemente, manteniendo el ambiente aireado, entre otros.

Bronquitis

Es la inflamación de los conductos bronquiales. Causa tos con mucosidad, dificultad para respirar y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis (aguda y crónica). La bronquitis aguda, es causada por una infección y generalmente se presenta después de un resfriado o una gripe, mientras

que la bronquitis crónica, es un tipo de EPOC, que puede ser desencadenado por respirar aire, humo y polvo contaminado, sin embargo, la causa más frecuente de esta patología es el consumo del tabaco.

Neumonía

La neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar en el tracto respiratorio inferior. Entre los agentes causantes figuran infecciosos y no infecciosos se clasificación en base al entorno donde se adquiere:

- Neumonía Adquirida en la comunidad. infección que inicia fuera del hospital o se diagnostica dentro de las 48 horas que siguen al ingreso a uno. Puede ser de origen viral bacteriana. La causa más común es *S. pneumoniae*, otros patógenos comprenden *H. influenzae*, *S. aureus* y bacilos gramnegativos.

- Neumonía Intrahospitalaria. infecciones que se presentan 48 horas o más, después del ingreso al hospital. La mayoría de estas infecciones son bacterianas, entre los más comunes figuran *P. aeruginosa*, *S. aureus*, especies de *Enterobacter*, especies de *Klebsiella*, *Escherichia coli* y especies de *Serratia*. Los microorganismos causantes de neumonías intrahospitalarias son distintos de los de las neumonías adquiridas en la comunidad y muchos de ellos ya son resistentes a los antibióticos y son mucho más difíciles de tratar.

Clasificación según la clase de agente etiológico:

- Neumonía Típica. Las neumonías típicas son causadas por una colonización por bacterias que se multiplican en los alvéolos y causan

inflamación y exudación de líquidos en los espacios llenos de aire de los alvéolos.

- Neumonía Atípica. Estas son causadas por infecciones virales y micoplasmas los cuales atacan el tabique alveolar y el intersticio pulmonar. causan menos síntomas y hallazgos físicos evidentes que la neumonía bacteriana (no hay infiltración alveolar ni esputo purulento, leucocitosis y consolidación lobular en los estudios de imagen del tórax) (7).

2.2.2. Terapia farmacológica

2.2.2.1. Broncodilatadores

Los broncodilatadores son un tipo de medicamentos que actúan relajando el musculo liso de las vías respiratorias, provocando de esta manera una disminución en la resistencia aérea y permitiendo el flujo del aire (15).

Si bien existe una gran diversidad de mecanismos relajantes del musculo liso de las vías respiratorias, solo tres categorías farmacológicas han demostrado eficacia en la práctica clínica; los simpaticomiméticos β_2 , las metilxantinas y los fármacos antimuscarínicos (16).

2.2.2.1.1. Agonistas de receptores β_2 adrenérgicos

Los fármacos β_2 -adrenérgicos son los broncodilatadores más rápidos y eficaces (relajan toda la vía respiratoria).

Según la rapidez de acción y la duración de esta, se clasifican en β_2 adrenérgicos de corta y larga duración.

Corta acción: salbutamol y Terbutalina.

Acción prolongada: Salmeterol, Formoterol.

2.2.2.1.2. Antagonistas muscarínicos

Los antagonistas muscarínicos bloquean de manera competitiva la acción de la acetilcolina. Produce la broncodilatación de bronquios grandes y medianos, en general la acción es más lenta y menos intensa que con los agonistas β_2 adrenérgicos. Es el broncodilatador de segunda elección excepto en EPOC. Ejemplo: bromuro de ipratropio.

2.2.2.1.3. Metilxantinas:

Teofilina y derivados

Conjunto de alcaloides que relajan el musculo liso (bronquios y vasos sanguíneos). Estimula la actividad cardiaca, activa el SNC, estimula el centro respiratorio y aumenta la contractilidad del diafragma.

Es un inhibidor no selectivo de las fosfodiesterasas de AMPc y GMPc y activador de la histona-desacetilasa. Tienen una estrecha ventana terapéutica que exige monitorización de sus niveles plasmáticos (16).

2.2.2.2. Antiinflamatorios

Son usados para prevenir o disminuir la inflamación de los tejidos, existen dos grupos de fármacos antiinflamatorios, esteroideos y no esteroideos (16).

2.2.2.2.1. Antiinflamatorios esteroideos

Estas son hormonas esteroideas producidas de forma natural en la corteza de las glándulas suprarrenales, o semisintéticos de características estructurales y farmacológicas similares a las primeras. Su uso se ve

limitado por sus efectos secundarios y sus efectos sobre el metabolismo del organismo (17).

CORTICOIDES

Los corticoides son medicamentos de importantes trascendencias, por sus potentes efectos antiinflamatorios e inmunosupresores.

Estos se emplean en el tratamiento de las enfermedades respiratorias en forma sistémica o inhalada.

Sistémicos: dexametasona, prednisona, betametasona.

Inhalados: beclometasona, fluticasona, budesonida, etc (16).

2.2.2.2. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

Bloquean la síntesis de prostaglandinas inhibiendo las dos isoformas de la ciclooxigenasa (COX).

Los antiinflamatorios no esteroideos poseen acción antiinflamatoria, analgésica, y antipirética.

Clasificación de los AINES:

a) Inhibidores no selectivos de la COX

- Derivados del ácido salicílico: aspirina, diflunisal entre otros.
- Derivados del paraaminofenol: paracetamol, fenazopiridina
- Derivados de las pirazolonas: metamizol, etc.
- Derivados del ácido propiónico: ibuprofeno, naproxeno, etc.
- Derivados del ácido acético: indolacéticos (indometacina, etc.); pirrolacéticos (ketorolaco); fenilacéticos (diclofenaco, etc.); naftilacético (nabumetona).

- Derivados del ácido enólico (oxicams): piroxicam, tenoxicam, etc.

b) Inhibidores selectivos de la COX-2

Oxicams (meloxicam); sulfoanilina (nimesulida); indolacéticos (etodolaco); coxibx (celecoxib, etoricoxib, etc).

c) AINE liberadores de óxido nítrico

Nitroxibutilésteres (nitroaspirina, entre otros)

d) Antagonistas de leucotrieno

Bloqueantes selectivos de receptores Cist-LT (montelukast y zafirlukast). Su administración es por vía oral, estos son utilizados para el tratamiento del asma bronquial (16,18).

2.2.2.3 Mucolítico y expectorante

2.2.2.3.1. Mucolíticos

Los mucolíticos son sustancias con la capacidad de destruir las distintas estructuras quimicofísicas de la secreción bronquial anormal, disminuyendo la viscosidad para una fácil y rápida eliminación. La fluidificación del moco disminuye la retención de las secreciones y aumenta el aclarado mucociliar, reduciendo la frecuencia e intensidad de la tos (19).

Clasificación de los mucolíticos:

- a) Enzimas: Tripsina, dornasa.
- b) Productos azufrados: N-acetil-cisteína, S-carboximetilcisteína, etc.
- c) Compuestos sintéticos derivados de la vasicina: Bromhexina, Ambroxol.
- d) Agentes tensioactivos: Propilenglicol, tiloxapol.

2.2.2.3.2. Expectorantes

Estas sustancias potencian la eliminación del moco de las vías bronquiales.

La eficacia de los expectorantes está condicionada a la ingesta de líquidos.

Clasificación de los expectorantes:

a) Expectorantes de acción directa:

Aceites esenciales, bálsamos, sulfonamidas, anhídrido carbónico, vapor de agua, vapores de etanol. Actúan de modo directo en las células caliciformes bronquiales.

b) Expectorantes de acción refleja:

Saponinas, compuestos de amonio, citratos de sodio y potasio, acetato potásico. Se trata de un mecanismo reflejo, por irritación de la mucosa gástrica y duodenal.

c) Expectorantes de acción mixta:

Creosota y derivados yodados.

2.2.2.4. Antitusígenos

Los medicamentos antitusígenos son capaces de disminuir la frecuencia e intensidad de la tos, síntoma muy frecuente en afecciones respiratorias.

Clasificación de los fármacos antitusígenos según su sitio de acción:

De acción central (depresión del centro de la tos) y de acción periférica (fuera del SNC).

a) Antitusígenos opiáceos

Generalmente la mayoría de los opioides tienen actividad antitusígena, no obstante, los riesgos de adicción exceden su beneficio potencial, por lo cual

esta aplicación terapéutica está limitada a sólo algunos de ellos. Ejemplo: codeína, dextrometorfano.

b) Antitusígenos no opiáceos

Existe una gran variedad de antitusígenos sintéticos no opioides sin aparente relación química entre ellos. Su eficacia supresora de la tos, aunque pueda existir, no siempre se ha demostrado. Tienen una eficacia clínica limitada y no bien establecida. Ejemplos: Cloperastina, Fominobeno, Levodropropicina (16,18).

2.2.2.5. Antihistamínicos h₁

Grupo de fármacos que antagonizan las acciones de la histamina al activarse dicho receptor.

a) Antihistamínicos H₁ clásicos

Bloquean los receptores H₁ tanto periféricos como centrales y causan cierto grado de sedación. Ejemplos: Clorfeniramina, difenhidramida, dimenhidrinato, etc (18).

b) Antihistamínicos H₁ de segunda generación

Son más selectivos de los receptores H₁ y no atraviesan la barrera hematoencefálica. Se les conoce como antihistamínicos no sedantes. Ejemplos: cetirizina, levocetirizina, loratadina, etc (18).

2.2.2.6. Antibióticos

Los antibióticos son agentes antibacterianos que pueden ser de origen natural, productos de algún microorganismo o derivadas de síntesis

química. Se utiliza para eliminar o inhibir el desarrollo de otro microorganismo (16,18).

Clasificación de los antibióticos

a) Antibacterianos que inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana.

- Los Beta-lactámicos

Inhiben la síntesis de la pared bacteriana y principian la activación de enzimas autolíticas que causan la lisis de la bacteria. Constituyen el tratamiento de primera elección, por lo que son uno de los grupos más importantes en el tratamiento de diversos procesos infecciosos. Ejemplos: penicilinas, cefalosporinas, carbapenemas, monobactámicos, inhibidores de las beta-lactamasas (16).

- Glucopéptidos

Interfieren en la formación de la pared celular bacteriana por unirse al extremo terminal D-alanina-D-alanina de las cadenas polipeptídicas. Ejemplos: vancomicina y teicoplanina (16).

b) Antibacterianos que inhiben la síntesis de proteínas de la bacteria.

La gran mayoría de estos fármacos son preferentemente bacteriostáticos, excepto en grupo de los aminoglucósidos, que son bactericidas.

- Aminoglucósidos.

inhiben la síntesis proteica y ocasionan errores de lectura del código genético. Debido a su unión irreversible de la subunidad ribosómica 30S y/o 50S. Ejemplos: gentamicina, neomicina, etc (18).

- Los macrólidos.

Inhiben la síntesis de proteínas por unión al sitio P de la subunidad ribosomal 50S. Son alternativas de las penicilinas en muchas de las indicaciones en casos pacientes alérgicos. Ejemplos: eritromicina, claritromicina, azitromicina, etc (18).

- Los anfenicoles.

Inhibe la síntesis proteica, se une a la fracción 50S del ribosoma bacteriano imposibilitando la transpeptidación entre los aminoácidos de la cadena peptídica (cloranfenicol) (18).

c) Antibióticos que inhiben la síntesis o función de los ácidos nucleicos.

Los antibacterianos que operan por este mecanismo pueden actuar de 3 maneras: interfiriendo en la replicación del ADN, inhibiendo la transcripción, y por contención de la síntesis de metabolitos esenciales (18).

- **Las quinolonas.**

Actúan inhibiendo la replicación del ADN. Inhiben la enzima ADN-girasa. Ejemplos: ciprofloxacino, levofloxacino. etc (18).

- **Sulfonamidas**

Inhibe la enzima dihidropteroato sintetasa, esencial para las síntesis del ácido tetrahidrofólico, este es necesario para la síntesis de purinas y pirimidinas, en consecuencia, para la síntesis de ácidos nucleicos, produciendo la inhibición del desarrollo bacteriano. Ejemplo: sulfametoxazol (18).

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

2.3.1. Receta médica

Documento médico legal por el cual el profesional prescriptor señala el tratamiento que recibirá el paciente. Este documento puede o no contener un medicamento (20).

2.3.2. Dosis

Cantidad total de medicamento que se administra a un paciente de una sola toma. Puede ser referida en dosis absoluta o relativa en esta situación se expresa en relación a una característica del sujeto, por ejemplo, su peso (mg/kg) (21).

2.3.3. Medicamento

Preparado farmacéutico que contiene uno o más principios activos y puede o no contener excipientes que se presenta en una forma farmacéutica definida y se utiliza para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades (20).

2.3.4. Medicamento genérico

Medicamento que contiene el mismo principio activo y la misma concentración que su referencia de marca, aunque puede variar en sus excipientes sin que esto afecte su efectividad (22).

2.3.5. Medicamento esencial

Medicamento que cubre la mayor parte de necesidades prioritarios en salud en un determinado país y debe estar al alcance de toda la población y disponible en todo momento (23).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Tipo: básico

Nivel: descriptivo

Diseño: transversal

Se revisó las recetas de los pacientes con enfermedades respiratorias del Hospital Regional de Ica y se determinará las características de los indicadores de prescripción establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. Población.

La población de este estudio estuvo constituida por recetas de pacientes entre los 25 a 80 años de edad atendidos en el año 2020 en el área de Farmacia central del Hospital Regional de Ica.

3.2.2. Muestra.

La muestra estuvo constituida por 60 recetas de todos los pacientes atendidos en el área de Farmacia Central del Hospital Regional de Ica.

a) Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con enfermedades respiratorias.
- que la receta del paciente contenga al menos un medicamento prescrito.

b) Criterios de exclusión

Se excluyeron todas las recetas que no contenían los datos de interés para el estudio.

3.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se determinó los indicadores de prescripción de medicamentos según la organización mundial de la salud, en las recetas atendidas en la farmacia de consulta externa del Hospital Regional de Ica, en los meses de enero-febrero del año 2020, que cumplieron con los determinados criterios de inclusión. Los mencionados indicadores son:

- Número de fármacos por receta.
- Proporción de fármacos recetados por el nombre genérico.
- Proporción de recetas en los que se indica un antibiótico.
- Proporción de recetas en los que se indica una inyección.
- Proporción de medicamentos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales.

Se recogió la información de sesenta recetas en la ficha de recolección de datos, en los que también se incluyeron datos demográficos como edad y sexo. Luego se procedió con su tratamiento estadístico y análisis.

3.4. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La información recogida en la ficha de recolección de datos se analizó y ordenó con los programas informáticos IBM SPSS statistics 25 y Microsoft Excel 2019.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

- Se respetó la privacidad de datos de cada paciente.
- Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Ica.
- Se solicitó autorización al jefe de Farmacia de Consulta Externa del Hospital Regional de Ica

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Se evaluaron sesenta recetas médicas de acuerdo a los indicadores señalados con anterioridad y se tienen los siguientes resultados: el asma fue la patología con más prevalencia en pacientes y representó un 36,7%, seguido de la bronquiectasia 21,7% y la tercera con más presencia fue la bronquitis aguda con un 6,7%. (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencias de los diagnósticos

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
ASMA	22	36,7	36,7	36,7
BRONQUIOECTASIA	13	21,7	21,7	58,3
BRONQUITIS AGUDA	4	6,7	6,7	65,0
BRONQUITIS CRONICA	1	1,7	1,7	66,7
BRONQUITIS N/E	2	3,3	3,3	70,0
BRONQUITIS/FARINGITIS	1	1,7	1,7	71,7
BRONQUITIS/TBC	1	1,7	1,7	73,3
EPOC	2	3,3	3,3	76,7
FARINGITIS AGUDA	6	10,0	10,0	86,7
NEUMONIA	1	1,7	1,7	88,3
NEUMONIA S/E	2	3,3	3,3	91,7
RINITIS ALERGICA	2	3,3	3,3	95,0
SINUSITIS AGUDA	1	1,7	1,7	96,7
TBC PULMONAR	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

El promedio y la cantidad de medicamentos por receta se aprecia en la Tabla 2 y 3 respectivamente. Encontramos que se prescribieron en promedio 2,55 medicinas por receta médica. Resaltan los siguientes datos,

que en el 26,7% solo se indicó un medicamento y en el 1,7% se indicaron cinco medicamentos.

Tabla 2. Análisis de la variable medicamentos por receta.

Datos estadísticos		
Recetas médicas	Válido	60
	Perdidos	0
Media		2,55
Desv. Desviación		1,156
Varianza		1,336
Rango		4

Tabla 3. Frecuencia de medicamentos por receta.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
S	A			
1	16	26,7	26,7	26,7
2	10	16,7	16,7	43,3
3	20	33,3	33,3	76,7
4	13	21,7	21,7	98,3
5	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

De un total de 153 medicamentos recetados se encontró que solo un medicamento (0,7%) fue indicado con el nombre de marca o nombre comercial, siendo el 99,3% recetados con el nombre genérico (Tabla 4, Figura 1).

Tabla 4. Frecuencias de medicamentos indicados con el nombre genérico

Nombre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Genérico	152	99,3	99,3	99,3
Marca	1	,7	,7	100,0
Total	153	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

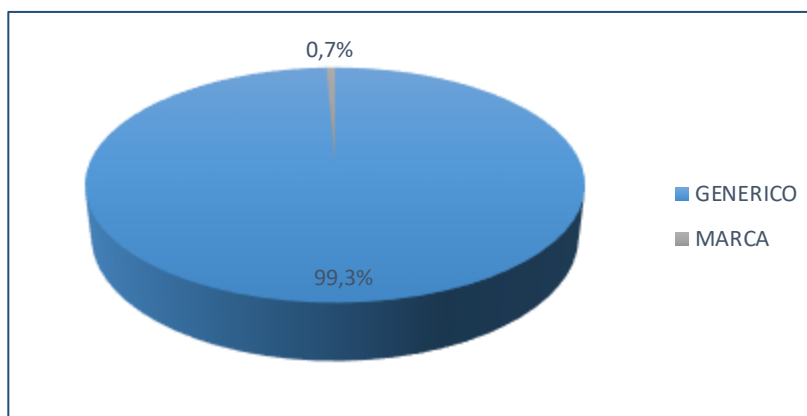


Figura 1. Frecuencia de medicamentos recetados por el tipo de nombre

En cuanto a la frecuencia de antibióticos (Tabla 5 y Figura 2) se encontró que en el 50% de las recetas analizadas se encuentra al menos uno presente. Y fue la azitromicina 500mg tableta indicado en mayor ocasión (29%), seguido de la cefuroxima 1g inyectable (16,1%) y ciprofloxacino 500mg tableta (16,1%) (Tabla 6).

Tabla 5. Frecuencias de antibióticos presentes en las recetas

presencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	30	50,0	50,0	50,0
SI	30	50,0	50,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

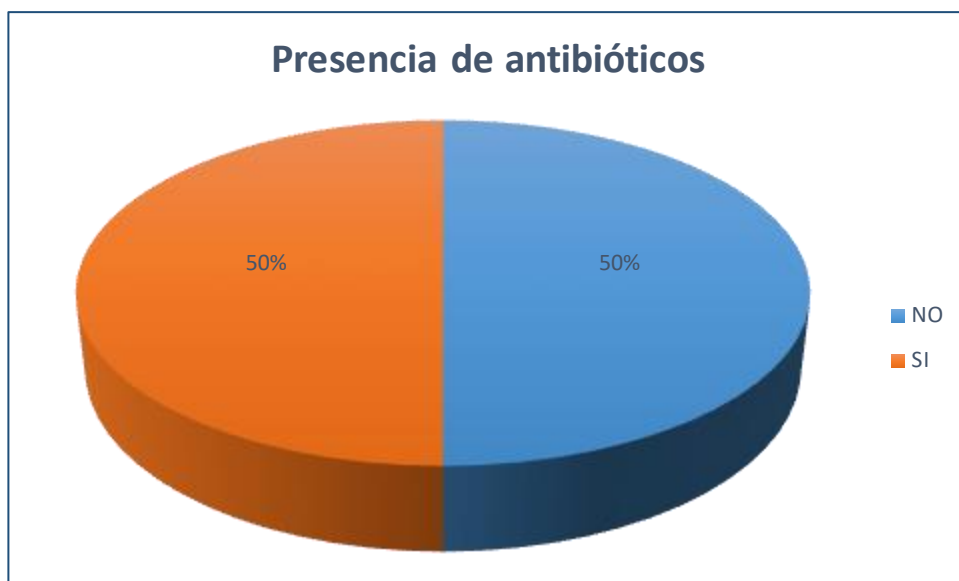


Figura 2. frecuencias de la presencia de antibióticos en las recetas médicas analizadas

Tabla 6. Frecuencia de antibióticos recetados

MEDICAMENTO	Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AMOXICILINA 500mg	1	3,2	3,2	3,2
AMOXICILINA500mg/AC.	4	12,9	12,9	16,1
CLAVULÁNICO125mg	9	29,0	29,0	45,2
AZITROMICINA 500mg	1	3,2	3,2	48,4
CEFTAZIDIMA 1g INY	1	3,2	3,2	51,6
CEFTRIAXONA 1g INY	5	16,1	16,1	67,7
CEFUROXIMA 1g INY	5	16,1	16,1	83,9
CIPROFLOXACINO 500mg	1	3,2	3,2	87,1
CLARITROMICINA 500mg	3	9,7	9,7	96,8
LEVOFLOXACINO 500mg	1	3,2	3,2	100,0
TRIMETOPRIMA/SULFA METOXAZOL 160MG/800MG				
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Frecuencias de medicamentos inyectables presentes en las recetas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	56	93,33	93,3	93,3
SI	4	6,67	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 7 y Figura 3, de un total de sesenta recetas analizadas solo en 6,67% se indicaron al menos un medicamento en forma farmacéutica inyectable, mientras que en el 93,33% no se recetó ninguno de esa presentación.

En la Tabla 8 y Figura 4 advertimos la frecuencia de medicamentos incluidos en el Petitorio nacional de medicamentos esenciales. De total de medicamentos recetados el 95,4% se encuentra incluido, mientras que solo el 4,6% no lo está.

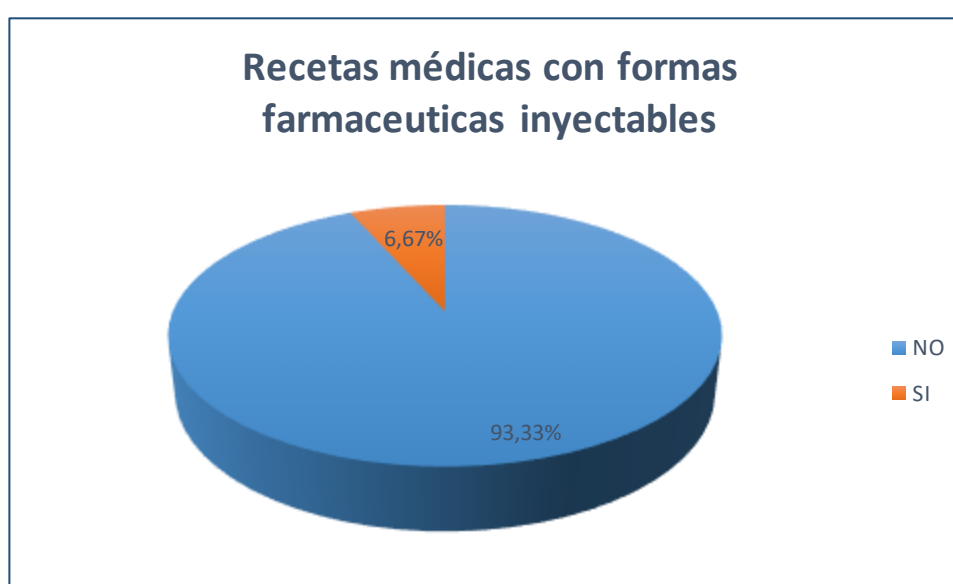


Figura 3. Frecuencia de Inyectables en las médicas analizadas

Tabla 8. Frecuencias de medicamentos incluidos en el PNUME

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	7	4,6	4,6	4,6
Si	146	95,4	95,4	100,0
Total	153	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

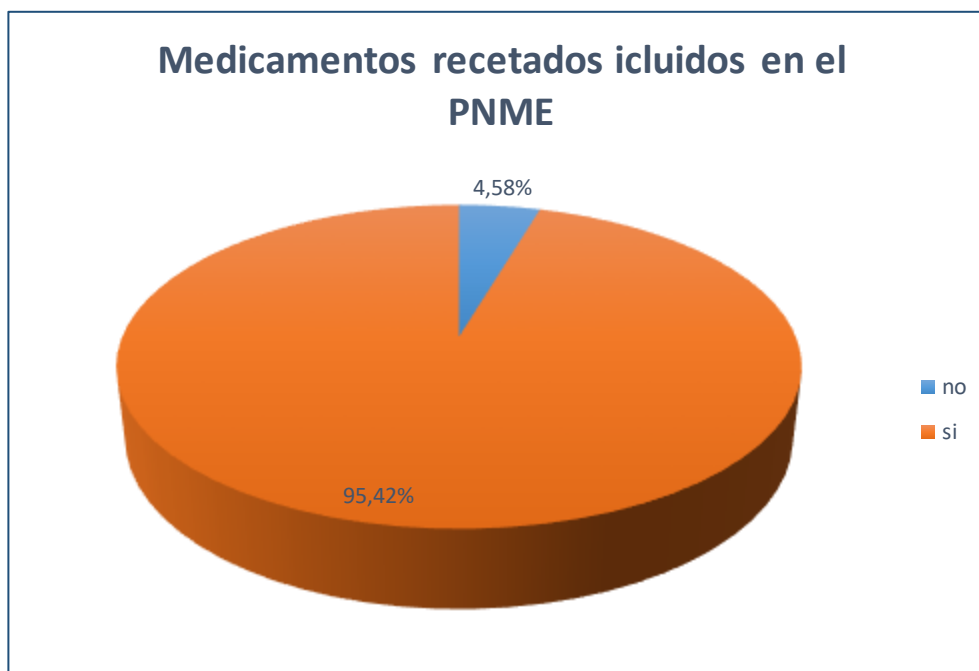


Figura 4. Frecuencia de medicamentos recetados incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales

CONCLUSIONES

1. El número de medicamentos por receta en pacientes con enfermedades respiratorias del hospital regional de Ica en los meses de enero-febrero del año 2020, se distribuye de la siguiente manera: recetas con un medicamento 26,7 %, con dos medicamentos 16,7%, con tres 33,3%, con cuatro 21,7%, y con cinco 1,7%.
2. La proporción de medicamentos prescritos con el nombre genérico es 99,3%. Solo se encontró un medicamento (0,7%) indicado con el nombre de marca.
3. En el 50% de las recetas se indicaron al menos un antibiótico. El antibiótico más prescrito fue la azitromicina de 500mg (29%) en tabletas.
4. La proporción de recetas que contienen medicamentos inyectables corresponden al 6.67%.
5. La proporción de medicamentos prescritos incluidos en la lista de medicamentos esenciales corresponde al 95,4%.

RECOMENDACIONES

- Al hospital, que todas sus recetas médicas sean emitidas por computadora, para mejorar su legibilidad.
- Realizar estudios acerca de cuan legible y claro es la receta para el paciente.
- Realizar estudios acerca de los elementos mínimos presentes en una receta médica en la región de Ica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Yunga Paccha A. Factores de riesgo relacionados a afecciones respiratorias en adultos mayores del hogar Santa Teresita “Del niño Jesús” de Loja. Tesis. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
2. Vicente B. La calidad en la prescripción de medicamentos. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 1999; 23(2): p. 45-54.
3. OPS. Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. [Internet].; 2020 [consultado 2020 Agosto 11. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1417:2009-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-salud&Itemid=1180&lang=es.
4. Ministerio de Salud. Ley General de Salud 26842. [Internet].; 1997 [consultado 2020 Agosto 11. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.
5. Ministerio de Salud. Decreto supremo DS-021-2001-SA. [Internet].; 2001 [consultado 2020 Agosto 11. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255652-021-2001-sa>.
6. Dirección General de Epidemiología. Situación de salud de IRAS, neumonías Perú. [Internet].; 2019 [consultado 2019 Agosto 11. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/02.pdf>.

7. Grossman, Mattson Porth C. Fisiopatología: Alteraciones de la salud; Conceptos básicos. 9th ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
8. Gonzales Salcedo AF, Espinoza Salguero ME. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2017.
9. Holloway, Green T. Biblioteca de los Sistemas de Salud de la OMS. [Internet].; 2003 [consultado 2020 Agosto 11. Available from: <http://digicollection.org/hss/es/d/Js8121s/>.
10. Meneses Landeo EY. Evaluación de tratamiento farmacológico de las geohelmintiasis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki – Satipo - 2015. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica; 2016.
11. Hilario Rojas SJ, Quichca Palomino SN. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del hospital nacional dos de mayo, marzo – agosto 2016. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2017.
12. Omareda Vargas M. Estudio de las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte de diciembre 2017-marzo 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2018.

13. León-Méndez G, León-Méndez, Pájaro-Castro, Gonzalez-Fegali M, Elles-Navarro E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *ProQuest*. 2020 Febrero; 39(1): p. 112-116.
14. Cavada C. Universidad San Sebastián. [Internet].; 2017 [consultado 2020 Agosto 11. Available from: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/carlos-cavada/contaminacion-ambiental-como-afecta-a-nuestro-sistema-respiratorio/2017-06-01/165418.html>.
15. Zubeldía JM, Baeza L, Jáuregui, Senent C. Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA Madrid: Fundación BBVA; 2012.
16. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza JC, Moro M, Portolés A. Velázquez Farmacología básica y clínica. 18th ed. Madrid: Panamericana; 2008.
17. Divins MJ. Antiinflamatorios. Elsevier. 2014 Setiembre; 28(5): p. 19-22.
18. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Decimotercera ed. México: McGRAW-HILL; 2018.
19. Martín-Aragón S, Benedí J. Farmacoterapia mucolítico-expectorante. Elsevier. 2004 Enero; 18(1).
20. Digemid. Digemid. [Internet].; 2020 [consultado 2020 Marzo 2. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/101_al_105_07.pdf.

21. Digemid. Digemid. [Internet].; 2020 [consultado 2020 julio 11. Available from:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/101_al_105_07.pdf.
22. FDA. Medicamentos genéricos: Preguntas y Respuestas. [Internet].; 2019 [consultado 2020 Agosto 11. Available from:
<https://www.fda.gov/media/112590/download#:~:text=Un%20medicamento%20gen%C3%A9rico%20es%20igual,en%20que%20se%20debe%20utilizar>.
23. Minsa. Digemid. Minsa. [Internet].; 2018 [consultado 2020 Agosto 11. Available from:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/Normatividad/2018/RM_1361-2018.pdf.

ANEXO

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuáles serán las características del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia central del HRI en los meses enero-febrero, de acuerdo a indicadores de prescripción de la Organización Mundial de la Salud?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el número de medicamentos por receta en pacientes con enfermedades respiratorias del hospital regional de Ica? • ¿Cuál será la proporción de medicamentos recetados por el nombre genérico? • ¿Cuál será la proporción de encuentros en los que se receta un antibiótico? • ¿Cuál será la proporción de encuentros en los que se receta una inyección? • ¿Cuál será la proporción de fármacos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales? 	<p>General: Determinar las características del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia central del HRI en los meses enero-febrero, de acuerdo a indicadores de prescripción de la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el número de medicamentos por receta en pacientes con enfermedades respiratorias del hospital regional de Ica. • Determinar la proporción de medicamentos recetados por el nombre genérico. • Determinar la proporción de encuentros en los que se receta un antibiótico. • Determinar la proporción de encuentros en los que se receta una inyección. • Determinar la proporción de fármacos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos por receta. • Medicamentos recetados por el nombre genérico. • Recetas en los que se indica un antibiótico. • Recetas en los que se receta una inyección. • Medicamentos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales. 	<p>Población: Pacientes con enfermedades respiratorias atendidas en la farmacia central del HRI</p> <p>Muestra: Sesenta recetas médicas atendidas</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Método de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: transversal</p>

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA EPIDEMIOLÓGICA

Fecha de atención:

Edad: _____

sexo: masculino femenino

Diagnóstico: _____ CIE10: _____

MEDICAMENTO	GRUPO FARMACOLÓGICO	CC	FF	DOSIS/DÍA	DIAS TTO

Observaciones: _____

