



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos a Tisaleo, Ecuador

Lorena Velasco Naranjo¹, Fernando Viteri Villa², María Fernanda Tinajero Vásconez³

¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, rubelitaes@yahoo.es

² UNIANDES, fervitteriano@hotmail.com

³ Universidad Técnica de Ambato, mariaftinajero@uta.edu.ec

RESUMEN

En países de economías emergentes donde impera la desnutrición y las malas condiciones sanitarias, los gobiernos y sus unidades administrativas de salud requieren de políticas para el aseguramiento de un servicio digno, en cumplimiento del derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición... la estrategia AIEPI constituye un mecanismo para dicho fin. Por esta razón el presente estudio desarrolla un portafolio herramental metodológico para la medición de la calidad de prescripción de antibióticos en enfermedades respiratorias altas. A diferencia de otras investigaciones, este trabajo construye sus aristas utilizando un enfoque deductivo desde teorías generales, sustantivas, respetando criterios de: exclusión mutua, homogeneidad, pertinencia, objetividad, fidelidad y productividad; contrastado inductivamente desde la medición y especificaciones del incumplimiento en tratamientos de infecciones respiratorias altas, en este estadio o momento de la investigación el autor ve menester el paradigma cualitativo para poder esclarecer las pruebas obtenidas de la investigación cuantitativa, mediante la aplicación de un instrumento no estructurado y una técnicas de entrevista a profundidad que ayudaran a captar el criterio de los profesionales que no cumplen con la norma, para saber la intención del incumplimiento y poder caracterizarla datos que alimentaran al diseño de la propuesta.

PALABRAS CLAVE: Control de calidad, estándares de calidad, indicadores de calidad, Estrategia AIEPI.



**Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93**

Methodology for measuring antibiotic prescribing errors based on AIEPI strategy standards: case study District 18D06 Cevallos a Tisaleo - Salud.

ABSTRACT

In countries of emerging economies where malnutrition and poor health conditions prevail, governments and their health administrative units require policies to ensure a decent service, in compliance with the right to a decent life, to ensure health, food and nutrition. nutrition ... the IMCI strategy is a mechanism for this purpose. For this reason, the present study develops a methodological tool portfolio for the measurement of antibiotic prescription quality in high respiratory diseases. Unlike other investigations, this work constructs its edges using a deductive approach from general, substantive theories, respecting criteria of: mutual exclusion, homogeneity, pertinence, objectivity, fidelity and productivity; in this stage or moment of the investigation, the author sees the qualitative paradigm to be able to clarify the evidence obtained from quantitative research, through the application of an unstructured instrument and an in-depth interview techniques that will help to capture the criteria of professionals who do not comply with the norm, to know the intentionality of non-compliance and to be able to characterize the data that would feed into the proposal's design.

KEY WORDS: Quality control, quality standards, quality indicators, IMCI strategy.



1. INTRODUCCIÓN

Infecciones respiratorias altas, son afecciones habituales, conforman una causa de mortandad en personas de toda edad, desde el punto de vista clínico IRA (infecciones respiratorias agudas) son principalmente de etiología viral o bacteriana, pues producen un espectro que involucra las infecciones asintomáticas o leves hasta llegar a las enfermedades graves fatales, sin embargo, depende del patógeno causante (Miranda, 2012). Las IRAS se producen por virus, y se propagan por el contacto directo con personas enfermas, a su vez son auto limitadas y en ocasiones se pueden complicar con neumonía, (Vergara, 2011)

Un adecuado control y valoración de todos los signos de infección respiratoria en los pacientes, es significativa para evitar el uso inapropiado y excesivo de antibióticos, en especial en enfermedades a causa de infecciones respiratorias altas (Lopardo, Calmaggi, & Clara, 2012).

Las infecciones respiratorias se clasifican en infecciones respiratorias altas (tracto superior) y bajas (tracto inferior) en función de la localización, y bacterias, parasitarias, virales, específicas según la etiología. Las infecciones respiratorias altas atacan la faringe, tráquea, nasofaringe, el oído y los senos paranasales, la mucosa del tracto superior es constante, en el caso de ser afectada puede dispersarse hacia la zona inferior (Macedo & Mateos, 2006).

Las infecciones respiratorias altas son una de las enfermedades más frecuentes en la etapa de la infancia, puesto que los niños menores de cinco años mantienen características fisiológicas y a la vez inmunológicas que los hacen propensos de adquirir molestias o infecciones en los procesos respiratorios, se manifiestan como un complejo heterogéneo dentro de un grupo de enfermedades contraídas por diferentes agentes que perjudican algún sector de las vías respiratorias, además, se basan en entidades nosológicas según el lugar predominante de los síntomas, (amigdalitis, faringo-amigdalitis, rinofaringitis, otitis y sinusitis) los cuales se relacionan notablemente con la concepción de otros autores (Campos, Nicot, Nicot, & Domínguez, 2014).

Las enfermedades respiratorias altas no tratadas adecuadamente dejan varias secuelas en sus pacientes, las enfermedades más renombradas son: la otitis media pues producen hipoacusia



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

y sordera, la faringo-amigdalitis presenta estreptococo y además, puede complicarse con fiebre reumática, la rino faringitis aguda es conocida como resfrió a manera de proceso infeccioso que involucra la obstrucción nasal, este resfriado repercute en el área superior especialmente en la nasofaringe, es decir, que puede alcanzar sectores en la laringe, bronquios y tráquea, se caracteriza por presentar síntomas relacionados con malestar general y fiebre (Miranda, 2012).

La otitis media aguda (OMA) se considera una de las enfermedades más predominantes para los niños, pues es la razón principal para la prescripción de antibióticos en cuestión de atención primaria, en el caso de rinitis (resfrió común) se manifiesta con una infección del tracto superior, presentándose una inflamación de la mucosa nasal, no existe medidas preventivas exactas para la mayor parte de agentes etiológicos (Macedo & Mateos, 2006).

Prescripciones y error de prescripciones médicas. Las prescripciones médicas, son procedimientos lógicos que el prescriptor a través de sus conocimientos, diagnostica síntomas y las causas que ocasiona un tipo de enfermedad, el objetivo es recomendar medicamentos que pueda prevenir o erradicar indicios de algún tipo de infección, se refiere a que el médico profesional deberá realizar un análisis físico al paciente que adquirió una infección, recomendará antibióticos que controlen dicha enfermedad (Catalán, Madríguez, Font, Pané, Jiménez, & Huguet, 1989)

Las infecciones respiratorias altas afectan a diferentes órganos, tráquea, laringe y bronquios (Cortina, 2012). La IRA se clasifican en enfermedades como: resfrió común, otitis media aguda, faringoamigdalitis laringitis agudas causadas por virus vía oral, cada una de ellas analiza diferentes prescripciones médicas (Casassas, Campos, & Jaimovich, 2009).

La Otitis media aguda puede ser bacteriana o viral, esta infección afecta al oído medio, los síntomas que produce son fiebre, malestar general provocando la disminución de la audición, esto se da en niños hasta los tres años, el tratamiento de esta infección es la amoxicilina de 1500 mg tres veces al día, si el paciente es alérgico a la penicilina se recomendara utilizar macrólidos (grupo de antibióticos) como la claritromicina (tratamiento para la infección) (Ministerio de Salud Nacional, 2011) (Casassas, Campos, & Jaimovich, 2009) (Campos, Nicot, Nicot, & Domínguez, 2014)



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

La Faringoamigdalitis afecta a la faringe y amígdalas, esta infección es frecuente hasta la edad de cuatro años, el médico profesional realizará un análisis para diagnosticar si la infección producida por bacterias o de forma viral (Casassas, Campos, & Jaimovich, 2009), el tratamiento que se le recomienda a la infección es la penicilina V durante 10 días, por otra parte, si el paciente es alérgico al antibiótico se le recomendará la clindamicina de 300 mg y josamicina de 1000 mg por siete días, si el tratamiento fracasó se le prescribirá la amoxicilina 500 mg o clindamicina 300 mg por siete a diez días (Happy Audit, 2008).

Una de las principales causas de mortandad de pacientes que se trasladan a centros médicos públicos o privados, son por los errores de prescripción médica ya que los médicos profesionales no realizan el adecuado diagnóstico y puede causar daño al paciente por recomendar tratamientos erróneos para el tipo de enfermedad (Creus, 2014) (Ramos & Olivares, 2010) (Socota, 2007). Los métodos para localizar los errores de prescripción son evaluar y analizar dichos errores para conocer cuáles fueron las causas posteriormente recomendar nuevas medidas de prevención (Creus, 2014).

Procedimiento de control de calidad de prescripción. La calidad de la prescripción de medicamentos cumple un papel fundamental dentro de la acción después de diagnosticar y evaluar al paciente, desde las medidas farmacológicas y no farmacológicas sobre la base de las necesidades correspondientes. Uno de los organismos que ha contribuido al establecimiento de procesos y técnicas para la selección de medicamentos es la subsecretaría de Salud Pública, con el fin de rediseñar la accesibilidad de los recursos terapéuticos utilizados (Ramos & Olivares, 2010)

Por otro lado, el esfuerzo del programa de intervenciones farmacéuticas, por incluir un procedimiento de control de calidad, asume que existe la necesidad de incorporar un sistema de prescripción asistida, que permita actuar con vistas a la detección de errores basándose en la prescripción diagnosticada y a su vez establecer formas de prevención, además la elaboración de controles manuales en varios procesos son importantes para complementar otros controles más pertinentes de dosificación (Arce, Muñoz, Montaña, Vilarrasa, & Sendra, 2005).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son afecciones que comprometen una o más partes del aparato respiratorio ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos,



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

considerando que en su mayoría los agentes etiológicos son virus, salvo raras excepciones. En efecto, la influenza de virus afecta la mucosa nasal en el curso de infecciones que afectan simultáneamente otros sectores del tracto respiratorio, incluso el tracto inferior, estos pueden ser patógenos primarios, como parte de una infección sistémica (Pio, Leowski, & Luelmo, 1984); (Varelo, y otros, 2009); (Virología, 2006)

Las infecciones respiratorias altas al ser mucho más frecuentes son a primera causa de prescripción de antibióticos, ya que los microorganismos llegan al aparato respiratorio principalmente por inhalación y su clínica inicial es inespecífica, dificultando la determinación de un agente etiológico. Se hallan por encima de la laringe, ya que afectan la nasofaringe, orofaringe, tráquea, oído y senos paranasales (Virología, 2006); (Tamayo, 2010); (González, Morejon, & Gómez, 2013).

La etiología de las infecciones respiratorias bajas es poco clara, por tanto, su diagnóstico se hace casi siempre a partir de hallazgos clínicos. En neonatos es principalmente viral, donde el virus respiratorio sincitial (VRS) es el agente causal más importante y cuya presentación clínica puede manifestarse con sintomatología bronquial obstruida similar a lo que ocurre en lactantes. (González, Morejon, & Gómez, 2013); (Ayerbe, y otros, 2009)

Desde el punto de vista práctico, la clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas de Dennis y Clyde modificada, es utilizada ya que facilita el diagnóstico anatómico y etiológico y el tratamiento estandarizado del paciente. Puesto que divide las IRA al nivel de epiglotis en altas y bajas y a su vez estos dos grupos en no complicadas y complicadas (De la Torre & Pelayo, 2007).

Las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas, se clasifican en: No complicadas (Crup infecciosos, Laringitis espasmódica, Epiglotis, Laringitis, Laringotraqueitis, Laringotraqueobronquitis, Bronquitis y traqueobronquitis, Bronquiolitis aguda, Neumonías: Lobulares, bronconeumonías, e intersticiales) y Complicadas (Atelectasia, Empiema, Absceso pulmonar, Mediastinitis, Pericarditis, Neumotórax, Edema pulmonar, Mediastinitis, Pericarditis, Neumotórax, Edema Pulmonar, Traqueítis bacteriana, Osteomielitis, Artritis, y Sepsis). (Tamayo, & Bastart, 2015)



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

Se ha establecido una relación epidemiológica en infecciones respiratorias agudas (IRA) dentro de un grupo etario de niños pequeños, sin tomar en cuenta el nivel de desarrollo económico ni de infraestructura pública sanitaria. (De la Torre & Pelayo, 2007)

Según Lopardo y otros (2012) Las infecciones respiratorias altas virales, es una de las enfermedades más atendidas en el mundo, como la faringitis la otitis y la rinitis, la rinitis y la neumonía viral, esto es muy común en los niños esto se puede hallar y prevenir a daños graves.

Tratamiento de las infecciones respiratorias altas bacteriales. Para los tratamientos de infecciones respiratorias bacterianas es indispensable utilizar antibióticos, y tratamientos sobre la base de los agentes como, Streptococcus , Klebsiella pneumoniae, Legionella pneumoniae, Moraxella catharralis, Staphylococcus áureos y Streptococcus pneumoniae, todos los pacientes una vez analizado e identificado el caso los siguientes agentes problemas que presenten a través de la IRA, será medicado de acuerdo con cada uno de los problemas (González, Morejon, & Gómez, 2013)

Existen diferentes infecciones respiratorias altas una de ella es la Streptococcus (neumococo), las cuales puede causar conjuntivitis, meningitis bacteriana este tipo de enfermedades ponen en riesgo la vida de los pacientes. Uno de los síntomas notorios en los niños es la tos, se puede enfrentar esta enfermedad por medio de inyecciones a los niños y en caso de ser adultos las vacunas regulan el padecimiento de la enfermedad. (Lopardo, Calmaggi, Clara, Levy, & Mikietiuik, 2012).

Las infecciones respiratorias bacterianas abarcan una serie de enfermedades como es la faringoamigdalitis aguda (FA) este problema es generado por la inflamación de la mucosa y estructura del área faringoamigdal , con la aparición de eritema, edema, esto se da en un 10 % a la población adulta en un 30 % es el caso de niños, para un tratamiento adecuado de esta enfermedad es la penicilina V o la amoxicilina durante 10 días consecutivos es necesario seguir todo el tratamiento de esta manera erradicar este problema si la infección es recurrente es necesario utilizar la azitromicina (Infac, 2011).

En la tercera edad el uso inadecuado de los antibióticos puede causar graves daños como una sobredosis por no controlar sus medicamentos. El uso inadecuado genera bacterias patógenas



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

alteran a la microflora del cuerpo y del medio. Por su parte el uso inadecuado por los pacientes se genera por los horarios establecido por el médico. Si es cada 8 horas su medicamento o cada 12 o 24 horas dependiendo del antibiótico que utilice puesto que la semivida del antibiótico en el organismo funciona de manera paralela con el paciente que tome en horario establecido (Benavides-Placencia, 2005)

Errores en la prescripción médica de dosificación. La gran parte de los errores dentro de la prescripción médica suelen ser atribuido a la función de los farmacéuticos tanto hospitalarios como comunitarios. Sin embargo,, no se debe considerar como un error humano, sino más bien como un error en el sistema, de esta manera, que sirvan de apoyo para el mejoramiento y evitar posibles causas similares (Villegas, Herrera, Franco, Heredia, & Soler, 2006)

Resistencia de antibióticos. A principios del siglo XXI una de las causas más notorias de muerte en la sociedad se las atribuye a las enfermedades infecciosas. Es así que, si bien los antibióticos han dado respuesta médica a las bacterias, el mal manejo y la dosificación inadecuada de fármacos han transformado a la población bacteriana, de tal modo que muchos antibióticos han perdido su efectividad (Farrell, 2009)

La resistencia bacteriana ante los antibióticos está basado en diversos factores que según García (2007) se agrupan en dos factores. Por un lado la intrínseca (resistencia de microorganismos productores, insensibles). Por otro lado, la adquirida (se adquiere en un determinado momento del ciclo vital del organismos) que son las bases bioquímicas de la resistencia

Sistema de control de calidad de prescripción. A lo largo del tiempo han existido numerosas estrategias para controlar la calidad de la prescripción, tales estrategias se han visto involucradas en actividades de educación a profesionales de la salud, consultas de las prescripciones con expertos en el tema, y auditoría de calidad (Garcell, y otros, 2011).

Además,, cada acto de prescripción médica no constituye un hecho independiente, sino más bien una decisión tomada desde un contexto llamado cadena del medicamento. Por ello existen factores que modulan la calidad en la prescripción de medicamentos, a estos se los denomina administración sanitaria, medios, población, oficinas de farmacia y la industria



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

farmacéuticas, dichos factores componen la propuesta de actuación para mejorar la calidad de la prescripción. (Baos, 1999)

Además, otro estudio muestra un sistema donde permite mejorar el análisis de la calidad de los medicamentos prescritos y su utilidad en la planificación que incorpore aspectos de la prescripción. Dicho estudio plantea diferentes criterios que los clasifica dentro de 11 indicadores como se muestra el Anexo 1. (Castro, Gonzales, Lopez, & Rigueria, 2003)

Es necesario mencionar que de acuerdo con los diferentes sistemas mencionados anteriormente no todos son aplicables para la presente investigación, debido a diferentes situaciones. Sin embargo, a criterio del autor el sistema que se compone por cuatro factores tratado por Figueroa, Luque, Lobato, Molpeceres, & Martin (2010) conforma un sistema menos complejo y más explicativo en cuanto a su utilización. Por ello se deberá tomar en cuenta para la presente investigación dicho sistema para que permita conocer datos fidedignos.

AIEPI- criterios de aplicación. La atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) es un programa de atención integral, ya que aborda temas de salud y toca aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación. Fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), presentada oficialmente en 1996 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a los países de las Américas (Ochoa, Posada, Restrepo, & Aristizábal, 2000); (Martinez, Barrios, & Ortiz, 2008)

En AIEPI, la primera instancia en la evaluación del estado de salud de la niña o niño, mediante la detección de signos generales de peligro. A través de observar signos presentes y determinar parámetros físicos, además de la formulación de preguntas acerca de las condiciones comunes, el examen del niño o niña, la verificación de la nutrición y el estado de vacunación (Martinez, Barrios, & Ortiz, 2008).

En AIEPI, la clasificación involucra dos procedimientos de evaluar y clasificar, por medio de un sistema codificado por colores a fin de determinar rápidamente la gravedad y elegir la referencia urgente o tratamiento adecuado, Dado que muchos niños / as tienen más de una condición, cada enfermedad se clasifica dependiendo de si requiere: tratamiento y referencia



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

urgente (rojo) o, tratamiento médico específico y consejería (amarillo) o, y consejería simple sobre tratamiento en la casa (verde). (Martínez, Barrios, & Ortiz, 2008); (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

En AIEPI, a cada clasificación le corresponde uno o varios tratamientos y recomendaciones que se clasifican en: roja (hospitalización), amarillo (manejo en casa con medicamentos) y verde (manejo en casa con recomendaciones). Los tratamientos para los problemas clasificados pueden ser diferentes, pero, en algunos casos, el tratamiento puede ser el mismo, es así que un mismo tratamiento puede servir para más de un problema (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

2. MÉTODOS

Los paradigmas usados en la presente investigación son cualitativo y cuantitativo: a criterio del autor el paradigma cuantitativo es pertinente ante la necesidad de medición, como es el caso (investigación descriptiva de corte longitudinal). La prevalencia de infecciones respiratorias altas, estudio retrospectivo mediante análisis documental, que se realizó sobre las historias clínicas del centro de salud de Quero tipo C, del primer semestre del presente año, evidencia empírica que sirve para identificar al grupo de profesionales que incumplen la norma AIEPI.

Las unidades de análisis parten de un universo 1: (Médicos que dan consulta en el Distrito 18D06 Cevallos a Tisaleo - Salud) constituyen todos los médicos que prestan servicios de consulta a pacientes menores de 5 años con infecciones respiratorias altas en el primer trimestre del año 2016, la muestra 1: que para el objetivo del estudio sobre los profesionales de la salud se tomó el total es decir tamaño del universo $1 = 20$ médicos.

El universo 2: constituyen todos los pacientes menores de 5 años con infecciones respiratorias altas, atendidos en el Distrito 18D06 Cevallos a Tisaleo - Salud en el primer trimestre, que según la unidad estadística del distrito son un promedio de 4000 pacientes en un semestre de producción normal. Muestra 2, para efectos de cálculo de la muestra se usará el procedimiento muestral aleatorio simple, siendo el caso se aplicó la fórmula de poblaciones finitas y el resultado fue 193 pacientes.

Por motivos metodológicos las muestras de historias clínicas (unidad de análisis) que dan un promedio de 9,43 muestras por médico tendrán que ser aproximadas a 10 teniendo un total



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

de 200 documentos analizados; para el pretest y el postest se dividió en 2 grupos uno de control y otro experimental de 10 profesionales y 100 historias clínicas por cada grupo elegido aleatoriamente en dos periodos trimensuales



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
CONTROL DE CALIDAD DE PRESCRIPCIONES EN INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS EN MENORES DE 5 AÑOS	SE CONOCE COMO UN SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES E INDICADORES QUE REFLEJAN LA CALIDAD DE LAS PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN DETERMINADOS PACIENTES	RDACAA	DATOS DE FILIACIÓN	SEXO	HOMBRE	FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HCL
				MUJER		
				EDAD	MENORES DE 1 MES	
					DE 1 A 6 MESES	
					DE 6 A 11 MESES	
					DE 12 A 59 MESES	
				DIAGNOSTICO DEFINITIVO INICIAL	J00	
					J01	
					J02	
		J03				
		J04				
		J05				
		PATOLOGÍA ASOCIADAS	PREMATUREZ	PRESENTA		
			ANEMIA	PRESENTA		
			PESO BAJO	PRESENTA		
			ESQUEMA DE INMUNIZACIONES	ACORDE PARA EDAD		
		NO ACORDE PARA EDAD				
		EVALUACIÓN DE TRATAMIENTO PRESCRITO	CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA	CUMPLE		
		CALIDAD DE PRESCRIPCIONES	CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA	NO CUMPLE		
				MEDICAMENTOS PRESCRITOS DEL CNMB	PORCENTAJE	
				MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI- GENÉRICO)	PORCENTAJE	
PRESCRIPCIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	PORCENTAJE					
FÁRMACOS PRESCRITOS POR PACIENTE.	CUMPLE (1 o 2 FÁRMACOS)					
	NO CUMPLE (3 FÁRMACOS)					
FÁRMACOS PRESCRITOS FUERA DE LA NORMATIVA	CUMPLE (1 FÁRMACO)					
	NO CUMPLE (2 FÁRMACOS)					
CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE PAUTA EN PRESCRIPCIONES		PORCENTAJE				

Tabla 1. Operacionalización del control de calidad de prescripción



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

Dentro del análisis documental, la presente investigación recurrió a la base de datos del Ministerio de Salud Pública denominado Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA). De esta se filtra las atenciones ambulatorias, las cuales son exportadas a una hoja electrónica en Excel, para ser filtradas. Una vez depurada la base de datos con las variantes requeridas por la investigación: sexo, edad, diagnóstico definitivo inicial.

3. RESULTADOS

La prevalencia de enfermedades respiratorias altas. Esta es una etapa de caracterización, en la que se usó investigación descriptiva para detallar todas las medidas iniciales de las unidades de observación al total del universo de pacientes atendidos en el distrito en estudio.

Tabla 1. Enfermedades respiratorias de vías superiores

GRUPO ETARIO / SEXO	MENORES DE 1 MES		DE 1 A 5 MESES		DE 6 A 11 MESES		DE 1 A 4 AÑOS		TOTAL POR ENFERMEDAD
	H	M	H	M	H	M	H	M	
ENFERMEDAD	H	M	H	M	H	M	H	M	
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	7	8	75	69	58	81	238	234	770
SINUSITIS MAXILAR AGUDA								1	1
SINUSITIS FRONTAL AGUDA							1		1
SINUSITIS ESFENOIDAL AGUDA							1		1
OTRAS SINUSITIS AGUDAS								1	1
FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA				3	1	4	48	46	102
FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS								1	1
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3	2	24	27	38	39	193	195	521
AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA					2	3	27	13	45
AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS							11	6	17
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1	2	14	11	25	29	179	201	462
LARINGITIS AGUDA								1	1
LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA [CRUP]								3	3
LARINGOFARINGITIS AGUDA			2				2	3	7
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES DE LAS VÍAS SUPERIORES			4	3	5	5	33	31	81
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS NO ESPECIFICADA							5	3	8
TOTAL POR EDAD	11	12	119	113	129	161	738	739	2022



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

Tabla 2. Enfermedades respiratorias de vías superiores

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		NUMERO DE PACIENTES
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]		770
FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA		102
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA		521
AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA		45
AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS		17
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA		462
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES		81
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		24
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	2022	

Se han reportado un total de 2022 casos de enfermedades respiratorias agudas altas, siendo la más frecuente la rinofaringitis aguda o resfriado común con 770 casos, seguido de faringitis aguda no especificada con 521 casos, amigdalitis aguda no especificada con 462 casos, faringitis aguda estreptocócica con 102 casos, otras infecciones agudas de sitios múltiples con 81 casos, amigdalitis estreptocócica con 45 casos, la edad en donde predominan el número de caos es de 1 a 4 años como se puede observar en la tabla 1. y 2.

Tabla 3. Distribución de enfermedades respiratorias altas por sexo

ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	378	392	770
SINUSITIS MAXILAR AGUDA		1	1
SINUSITIS FRONTAL AGUDA	1		1
SINUSITIS ESFENOIDAL AGUDA	1		1
OTRAS SINUSITIS AGUDAS		1	1
FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA	49	53	102
FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS		1	1
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	258	263	521
AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA	29	16	45
AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	11	6	17
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	219	243	462
LARINGITIS AGUDA		1	1
LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA [CRUP]		3	3
LARINGOFARINGITIS AGUDA	4	3	7
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	42	39	81



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

INFECCIÓN AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	5	3	8
TOTAL GENERAL	997	1025	2022

Según los datos presentados en la tabla 3. No se observa un predominio marcado por uno de los dos sexos, al contrario es ligeramente mayor en mujeres con 1025 frente a hombres con 997 casos, por ende no hay un sexo predominante.

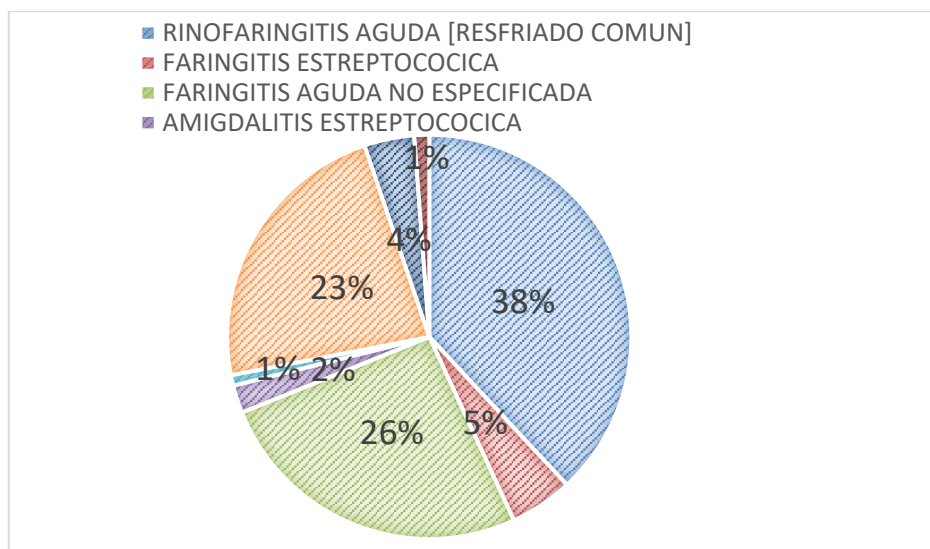


Figura 1. Enfermedad prevalente en el estudio

La enfermedad prevalente en es la Rinofaringitis aguda o resfriado común como se evidencia en la figura 1.

4. DISCUSIÓN

Para determinar los errores en la prescripción de medicamentos en niños menores de 5 años y el cumplimiento en la Normativa de las atenciones en las diferentes enfermedades que prevé la estrategia AIEPI, se debe considerar que la misma solo nos permite identificar algunos parámetros de la estrategia y si se cumplió o no con la misma y si el tratamiento prescrito es adecuado, pero existe la necesidad de establecer en que parámetro sobre el tratamiento se está fallando.

Como por ejemplo, si se prescriben medicamentos del CNMB (cuadro nacional de medicamentos Básicos). Si se prescribe los medicamentos con DCI (denominación común internacional – Genérico). Si los tratamientos prescritos están acorde a la Normativa, el



porcentaje de antibióticos y analgésicos prescritos, pautas de tratamiento, número de medicamentos prescritos, medicamentos prescritos fuera de la normativa.

5. CONCLUSIONES

Las infecciones respiratorias son afecciones habituales, conforman una causa de mortandad en personas de toda edad, desde el punto de vista clínico, Un adecuado control y valoración de todos los signos de infección respiratoria en los pacientes, es significativa para evitar el uso inapropiado y excesivo de antibióticos.

Las prescripciones médicas, son procedimientos lógicos que el prescriptor a través de sus conocimientos, diagnostica síntomas y las causas que ocasiona algún tipo de enfermedad. Los procedimientos de la IRA (Infección Respiratoria Aguda) en los países que poseen un nivel bajo de desarrollo, países latinoamericanos no aplican un control de evaluación adecuado pues demandan un esfuerzo pertinente para las instituciones de salud

La prueba empírica demuestra que en Sudamérica, la desnutrición es una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas “IRA” a pacientes menores a cinco años de edad, ocupa el cuarto lugar en muertes del tipo clínicas. Los sistemas de información desarrollados por las instituciones de salud pública del Ecuador, contribuyen en gran volumen para el estudio experimental de casos típicos de enfermedades, constituyen herramientas de gran apoyo para la toma de decisiones relacionadas con el control de prescripción a lo largo del país

Existen factores prenatales observados en los casos clínicos de los centros de salud en estudio: (1) problemas en la etapa de gestación que generan partos prematuros, el uso de medicamentos para la maduración pulmonar del feto que imposibilitan a la madre la generación de leche materna motivo por el cual se generan alergias, bajo peso al nacer y afectación en las vías respiratorias altas. (2) Desnutrición del feto generada por una inadecuada alimentación de la madre que contribuye indirectamente a que el feto desarrolle toda la batería de defensas al nacer por falta de alimentación proteica.

En el sector de estudio, las infecciones respiratorias altas están caracterizadas por los siguientes resultados, rinofaringitis aguda [resfriado común] 36 %, amigdalitis aguda no especificada 27 %, faringitis aguda no especificada 24 %, faringitis estreptocócica 6 %, otras



infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores 3 %, amigdalitis estreptocócica 3 %, infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada 1 % en la población, por otro lado, no se observa un predominio marcado por uno de los dos sexos, al contrario es ligeramente mayor en mujeres con 1025 frente a hombres 997 casos, por ende no hay un sexo predominante

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agorreta, M. (2012). *Métodos y Técnicas de Investigación Histórica I*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Angamarca, V., Tipán, W., & Cuenca, V. (2012). Estudio de Factibilidad para la creación de una empresa de consultoría sobre inversiones empresariales para los miembros de la Fuerza Terrestre en servicios pasivos. *I(1)*.
- Cusanguá, A. (2011). Estudio de Factibilidad para la Creación de una Granja Turística Agropecuaria en la Comnuidad de Guamag Alto. *I(1)*.
- González, L., Niño, L., Villamizar, E., Suárez, F., Acevedo, E., & Prieto, L. (2010). Evaluación de progenies de semilla sexual de papa (*Solanum tuberosum* L.) en el estado Mérida, Venezuela. *Bioagro*, 1-7.
- INEC. (2015). *Encuesta de Superficie y Producción Agropecuaria Continua (ESPAC)*. Quito .
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2010). *Políticas y programas de semillas en América Latina y el Caribe*. Mérida: FIAT.
- Pazmiño, X. (2012). Estudio de Factibilidad para la creación de una empresa que brinde servicios y venta de regalos por internet en la ciudad de Quito. *I(1)*.
- Rivera Camino, J., Arellano Cueva, R., & Molero Ayala, V. (2013). *Conducta del Consumidor. Estrategias y políticas aplicadas al marketing* (Tercer ed.). Madrid: ESIC Bussines Marketing School.



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

- Rodríguez, A. (2014). *Fundamentos de la Mercadotecnia*. México: Universidad de Guanajuato.
- Romo, Y. (2016). Evaluación de la técnica de selección positiva en el cultivo de papa (*Solanum tuberosum* sp) para la obtención de semilla en la finca experimental San Francisco, Cantón Huaca, Provincia de Carchi. *Transferencia Tecnológica y Emprendimiento*, 1-12.
- Salas, G., & Rosero, T. (2011). Estudio de Factibilidad para la Industrialización y Exportación de café en Sachets para la Asociación Agroartes de Caficultores Rio Intag hacia Chile. *I*(1).
- Salomón, J., Castillo, J., Estévez, A., & Cabello, R. (2006). Estudio del Comportamiento de Progenies Híbridas de papa con semilla sexual y tubérculos - semilla . *Cultivos tropicales*, 65-68.
- Sarquís, J., & Coria, N. (2005). Comparación de Progenies de Papa para producción de tubérculo semilla y rendimiento comercial. *Revista Fitotec*, 93-98.
- Valverde, L. (21 de Abril de 2014). El primer problema de la agricultura es la zonificación. *Redacción Ecnomía*. (E. Telgrago, Entrevistador) Telégrafo. Prensa escrita, Quito. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/economia/8/el-primer-problema-de-la-agricultura-es-la-zonificacion>
- Varkevisser, C., Pathmanathan, I., & Brownlee, A. (2011). *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud*. Bogotá: Mayol Ediciones.
- Cortez, M. (2002). Guía Técnica Cultivo De La Papa. Recuperado de <http://www.centa.gob.sv/docs/guias/hortalizas/Guia%20Papa.pdf>.
- Mejía & Santos. (2003). Manual de producción de semilla de papa mediante técnicas de multiplicación asexual. Recuperado de <http://www.asocam./biblioteca/files/original/6f25b66b5b8270a6981a68a2da025bea.pdf>



Metodología de medición de errores de prescripción de antibióticos a partir de estándares de calidad. Aplicación de la estrategia AIEPI: Caso de estudio Distrito 18D06. Cevallos, Tisaleo, Ecuador
Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 592-598. ISSN 1390-93

Villagómez, V. (2012). Manejo de Semillas de Papa (MSP). Huancavelica.

Guevara, F. (2002). Semilla Botánica para Producir Papa - Semilla Manual de Manejo.

Recuperado de http://aula.mass.pe/sites/default/files/manuales/manual_semilla_papa.pdf

Corzo Carrillo, P. J. Semilla de papa (No. Doc. 19542) CO-BAC, Bogotá).

Montesdeoca, F. (2005). Guía para la producción, comercialización y uso de semilla de Papa de Calidad. Quito. PNRT, INIAP, Proyecto FORTIPAPA.

Ezeta, F. N. (2016). Producción de semilla de papa en Latinoamérica. Revista Latinoamericana de la Papa, 12(1), 1-14.