



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**PRESCRIPCION, DISPENSACION Y EXPENDIO DE
ANTIBIOTICOS EN FARMACIAS Y BOTICAS DEL KM 40
DISTRITO DE LURIN, ENERO - JUNIO 2017**

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

**Br. CLAUDIA DAVILA CAMARGO
Br. ERIKA MENACHO PASCUAL**

**Asesor:
Dr. VICTOR CRISPIN PEREZ**

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

Agradecer a Jehová por su bendición de todos los días que me brinda, por darme unos padres maravillosos, así como también permitir llegar a esta etapa de mi vida importante de mi carrera profesional.

A mis cuatro ángeles Augusto Dávila, Alejandro Camargo, Clara Carrasco y Nelsa Dávila que siempre estuvieron a mi lado espiritualmente y que no pueden estar conmigo en este día tan especial pero sé que desde el cielo están felices por este gran paso en mi vida profesional.

A mis padres Raúl y Dora, por todo el amor que me dan cada día, por confiar en mí para lograr este sueño sin ellos a mi lado no hubiera llegado a donde estoy ahora, ustedes han sido mi mejor apoyo.

A mi Hermana por apoyarme siempre y confiar en mí en todo momento.

Agradecer a mis tíos, tías, primos por estar siempre conmigo durante toda mi carrera ustedes por confiar en mí así también darme cada día ese ánimo para seguir adelante, que todo lo que uno desee en esta vida se puede lograr y que los sueños se pueden ser realidad, el cual me siento bendecida de tenerlos conmigo a mi lado.

Br. Claudia G. Dávila Camargo

DEDICATORIA

A Jehová Dios, por haberme dado la vida, por tener a unos excelentes padres y una gran familia, así como también el permitirme haber llegado hasta este momento tan importante y emocionante en mi formación profesional.

A mi madre Celestina quien fue el pilar fundamental en mi vida, gracias por creer en mí, gracias por tu paciencia, gracias por todos aquellos valores y consejos tan hermosos entregados, sobre todo gracias por el amor incondicional que sientes hacia mí.

A mi padre Luis por su apoyo y sus consejos durante toda mi formación académica, gracias por la confianza depositada en mí.

A mis tíos Juan y Mayela por su gran ayuda en los momentos difíciles, por sus consejos, apoyo y por creer en mí.

A mis primos Armando y Sandi, gracias porque sé que puedo contar con ustedes en todo momento y estar siempre conmigo.

A mi prima Giovana por ser como una hermana para mí, por siempre demostrarme su apoyo incondicional y haber hecho posible que lleve a cabo mi tesis, gracias por tu amistad y confianza.

Br. Erika Menacho Pascual

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a nuestra Universidad Norbert Wiener por darnos una plana de docentes de calidad para guiarnos en nuestra formación académica y motivarnos en el desarrollo de investigaciones.

A nuestros padres, por confiar en nosotras y por su apoyo constante e incondicional en todo momento de nuestras vidas.

A nuestro asesor Mg. Víctor Crispín Pérez, por brindarnos su apoyo durante todo el proceso de elaboración de la tesis.

A los señores miembros del jurado calificador designado por la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener conformado por:

- ❖ Presidente: Dra. Chávez Flores Juana Elvira
- ❖ Secretario: Mg. Jaramillo Briceño Marilú Ricardina
- ❖ Vocal: Mg. Hugo Villanueva Vílchez

Por su apoyo y sugerencias que contribuyeron a enriquecer esta tesis.

Br. Claudia G. Dávila Camargo

Br. Erika Menacho Pascual

INDICE GENERAL

Resumen

Abstract

Pág.

I. INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Hipótesis.....	4
1.2.1. Hipótesis General.....	4
1.3 Variables	4
1.3.1 Variable Dependiente.....	4
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes de la Investigación	5
2.1.1. Antecedentes Internaciones	5
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	7
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1. Antibiótico.....	12
2.2.2. Clasificación	12
2.2.3. Buenas Prácticas de Prescripción	14
2.3 Aspecto legal	17
III. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Población y muestra de estudio	24
3.2.1 Población	24
3.2.2 Muestra	24
3.3. Criterios de selección	25
3.3.1. Criterio de inclusión.....	25
3.3.2. Criterio de exclusión.....	25
3.4. Técnica e instrumentos de recolección	25

3.5	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	25
IV	RESULTADOS	26
V	DISCUSIÓN.....	50
VI.	CONCLUSIONES	52
VII.	RECOMENDACIONES.....	53
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
IX.	ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Porcentaje de la edad del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	26
Tabla 2.	Porcentaje de la edad del usuario en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	27
Tabla 3.	Porcentaje del nivel de estudio del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	28
Tabla 4.	Porcentaje del tipo de seguro del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	29
Tabla 5.	Porcentaje de la ocupación del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	30
Tabla 6.	Porcentaje de receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	31
Tabla 7.	Porcentaje de receta médica con diagnóstico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	32
Tabla 8.	Porcentaje de enfermedades diagnosticadas en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	33
Tabla 9.	Porcentaje de receta médica del médico por especialidad en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	36

Tabla 10.	Porcentaje de antibióticos adquiridos con mayor demanda en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	37
Tabla 11.	Porcentaje de receta médica en DCI en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	38
Tabla 12.	Porcentaje de receta médica con dosis en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	39
Tabla 13.	Porcentaje de las indicaciones del prescriptor en la receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	40
Tabla 14.	Proporción del nivel de atención en la dispensación de la receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	41
Tabla 15.	Porcentaje de antibióticos dispensados en forma completa en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	42
Tabla 16.	Porcentaje de razones para no comprar la dosis completa del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	43
Tabla 17.	Porcentaje de antibióticos que fueron sustituidos por otros en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	44
Tabla 18.	Porcentaje de la forma en la que fue sustituido el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	45

Tabla 19.	Porcentaje de la persona que le recomendó el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	46
Tabla 20.	Porcentaje del conocimiento del uso adecuado del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	47
Tabla 21.	Porcentaje del conocimiento sobre algún efecto adverso del antibiótico en los usuarios en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	48
Tabla 22.	Porcentaje del tiempo en días del tratamiento del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	48

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Porcentaje de la edad del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	26
Gráfico 2. Porcentaje de la edad del usuario en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	27
Gráfico 3. Porcentaje del nivel de estudio del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	28
Gráfico 4. Porcentaje del tipo de seguro del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	29
Gráfico 5. Porcentaje de receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	31
Gráfico 6. Porcentaje de receta médica con diagnóstico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	32
Gráfico 7. Porcentaje de enfermedades diagnosticadas en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	34
Gráfico 8. Porcentaje de receta médica por especialidad del médico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	35
Gráfico 9. Porcentaje de receta médica en DCI en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	38

Gráfico 10.	Porcentaje de receta médica con dosis en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	39
Gráfico 11.	Porcentaje de antibióticos dispensados en forma completa en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	42
Gráfico 12.	Porcentaje de razones para no comprar la dosis completa del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	43
Gráfico 13.	Porcentaje de antibióticos que fueron sustituidos por otros en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	44
Gráfico 14.	Porcentaje de la forma en la que fue sustituido el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	45
Gráfico 15.	Porcentaje de la persona que le recomendó el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	46
Gráfico 16.	Porcentaje del tiempo en días del tratamiento del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.	49

ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Operacionalización de variables	58
Anexo 2. Matriz de consistencia	59
Anexo 3. Encuesta del cuestionario	61
Anexo 4. Validación de contenido por juicio de expertos: Prescripción, Dispensación/Expendio de Antibióticos	64

Glosario de terminología

- **Autoridad Nacional de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos sanitarios (ANM):** Actualmente Digemid, es la autoridad encargada de otorgar la certificación del cumplimiento de Buenas Prácticas a los establecimientos farmacéuticos, previa verificación de las condiciones necesarias.
- **Denominación común internacional (DCI):** Nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica.
- **Dispensación:** Es el acto del profesional del Químico Farmacéutico de proporcionar uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, informar y orientar al paciente o usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo médico.
- **Dosis del antibiótico:** Cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad, de toma en función de la presentación que se administrará.
- **Duración del tratamiento:** Duración de la exposición de un fármaco en el paciente, para erradicar o poner fin a la enfermedad.
- **Estudio descriptivo:** Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es, su función es describir como se distribuye una enfermedad o evento en cierta población, en un lugar y durante un periodo de tiempo determinado.
- **Estudio transversal:** Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

- **Expendio:** Venta al detalle de los productos farmacéuticos de venta libre (OTC), dispositivos médicos o productos sanitarios, directamente al usuario final, sin el acto de dispensación.
- **Frecuencia de administración:** Magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente.
- **Principio activo:** Toda sustancia, cualquiera que sea su origen vegetal, animal o químico, a la que se atribuye una actividad terapéutica apropiada para constituir un medicamento.
- **Medicamento de Marca o Especialidad Farmacéutica:** Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el fabricante, diferente a la Denominación Común Internacional.
- **Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME):** Representa un documento normativo que regula la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en los diferentes niveles de atención de los establecimientos del sector salud, consta de 442 principios activos, 772 presentaciones farmacéuticas y 31 grupos farmacoterapéuticos.
- **La neumonía adquirida en la comunidad (NAC):** Es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, específicamente en individuos quienes no hayan sido recientemente hospitalizados.

RESUMEN

El estudio realizado sobre la prescripción, dispensación y expendio antibióticos en Farmacias y Boticas del km 40 Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017, tuvo como **objetivo:** Determinar la prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en farmacias y boticas del km 40, distrito de Lurín, Enero-Junio 2017. **Diseño metodológico:** El estudio fue de tipo descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta tipo cuestionario; estas fueron evaluadas con el programa informático SPSS Statistics versión 20.0. **Resultados:** El (61,7%) de los antibióticos fueron expendidos de forma completa, el (99%) pertenece al PNUME, el (66%) fueron prescritos en DCI, el (84%) indican su dosis, el (91%) indica la frecuencia y el (76,2%) indica la duración del tratamiento. Sólo el (2%) de los antibióticos fueron sustituidos por otro. **Conclusión:** Se determinó los problemas más frecuentes a los que está expuesto el paciente cuando se le realiza una prescripción médica. Se estima que de los antibióticos expendidos con receta médica el 99% pertenecen al Petitorio lo cual indica que se está cumpliendo con el listado del PNUME. Se determinó que el porcentaje de antibióticos prescritos en DCI es 65,8% esto refleja la falta de adherencia por parte del personal de salud a la Ley 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Se estima que la proporción de dispensación y expendio de antibióticos en forma completa es de 61,7%.

Palabras clave: Antibiótico, Prescripción, Dispensación, Expendio.

ABSTRACT

The study carried out on the prescription, dispensation and antibiotic expenditure in Pharmacies and Boticas of km 40 District of Lurín, January-June 2017, had as objective: To determine the characteristics of prescription, dispensation and expense of antibiotics in pharmacies and pharmacies of km. 40, district of Lurín, January-June 2017. Methodological design: The study was descriptive and observational, transversal and prospective design. The data collection instrument was a questionnaire-type survey; These were evaluated with the SPSS Statistics software version 20.0. Results: The (61,7%) of the antibiotics were consumed completely, the (99%) belongs to the UNEP, the (66%) were prescribed in ICD, the (84%) indicated its dose, the (91%) indicates the frequency and (76,2%) indicates the duration of the treatment. Only (2%) of the antibiotics were replaced by another. Conclusion: The most frequent problems were determined in the event that a medical prescription is made. It is estimated that antibiotics are sold with a medical prescription in 99% of what indicates that they are complying with the UNEP list. It was determined that the percentage of antibiotics prescribed in ICD is 65,8%. This is due to the lack of adherence by personal health to Law 29459 Law of Pharmaceutical Products, Medical Devices and Health Products. It is estimated that the proportion of dispensing and spending of antibiotics in full is 61,7%.

Key words: Antibiotic, Prescription, Dispensation, Expense.

I. INTRODUCCION

Los antibióticos son un grupo de medicamentos de uso frecuente en nuestra población debido a la alta incidencia de enfermedades infecciosas siendo estos agentes terapéuticos quienes brindan beneficios curativos a pacientes cuando son correctamente usados.

Sabiendo que los antibióticos contribuyen a una dramática reducción en la morbilidad y mortalidad dependientes de patologías infecciosas se constituyen uno de los grupos farmacológicos de mayor uso en los servicios de salud y representan uno de los mayores rubros en el gasto de medicamentos.

Las razones por las cuales se debe preservar a los antibióticos como herramientas terapéuticas son diversas entre ellas:

- a) La creciente resistencia bacteriana
- b) La ocurrencia de reacciones adversas
- c) La repercusión económica para los sistemas de salud y las familias

Los pacientes que experimentaron en algún momento los beneficios de los antibióticos tienden a auto medicarse cuando no pueden obtener asistencia médica en los servicios de salud formales.

La participación de los médicos juega un rol importante en las prescripciones de los medicamentos cumpliendo las buenas prácticas de prescripción, en paciente correcto, dosis correcta, tiempo correcto y costo accesible. Realizar una correcta prescripción, no solo requiere factores diversos de una selección adecuada de los medicamentos, sino también requiere promover el uso racional de los antimicrobianos y garantizar adecuada alternativa para que los pacientes puedan recibir medicamentos eficaces con alternativas y beneficios económicos como también balanceando los riesgos.¹

Asimismo este uso inapropiado de los antibióticos tanto por el prescriptor (médicos), dispensador (Químico Farmacéutico) o paciente causa la aparición de cepas multiresistentes, aumento de reacciones adversas a medicamentos y repercusión económica negativa para nuestros sistemas de salud y para la población.

El presente trabajo es un estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en farmacias y boticas del km 40 distrito Lurín en los meses de Enero – Junio 2017, teniendo como objetivo determinar la prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en estos establecimientos farmacéuticos, con el fin de contribuir así a una vigilancia sistemática, al diseño de una política adecuada de antibióticos que nos permitiría identificar los problemas que se suscitan, definir estrategias y mejorar la gestión con respecto a estas características.

1.1 Planteamiento del problema

En el Perú la legislación actual sobre la dispensación de medicamentos está regulada, sin embargo en la práctica es común el expendio de medicamentos sin la receta médica correspondiente, siendo esta una práctica extendida y aceptada con naturalidad por proveedores y consumidores.

En la actualidad los Químicos Farmacéuticos nos encontramos con una realidad heredada que podría enmarcarse dentro de lo que se ha dado en llamar “usos y costumbres” de la sociedad peruana, en la que la población, por diferentes circunstancias se dirige a la farmacia y botica a solicitar su medicamento de prescripción médica, sin antes acudir al profesional (especialista). Entre las circunstancias y argumentos de los pacientes, tenemos a modo de ejemplo las siguientes: “Como lo que me pasa es lo mismo que me ocurrió hace poco, me tomo lo mismo”, “para lo que cuesta el medicamento, no merece la pena ir al médico”, “el médico no me va a atender bien porque no tiene tiempo y yo ya sé que tengo que tomar”, “ustedes lo saben, no me hagan ir al médico, cada vez que se me acaba el medicamento”, “no sabía que hiciera falta la receta médica para este medicamento”.

Estas circunstancias o argumentos reflejan una necesidad de aumentar la cultura de la población sobre los tratamientos farmacológicos, las carencias del sistema sanitario por la enorme cantidad de pacientes a los que deben atender día a día los profesionales de salud.

La Organización Mundial de la Salud calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente, los antibióticos, constituyen uno de los grupos farmacológicos de mayor prescripción y uso, ocupando el primer y segundo lugar en los gastos de farmacia de un hospital, aproximadamente al 30 % de pacientes hospitalizados se le administra antibióticos, de estos un 65% la administración es inadecuada.² Por ello el análisis de su uso en los hospitales constituye un método útil para investigar los eventos relacionados con la atención de la salud, porque la administración adecuada a pacientes hospitalizados es fundamental para evitar las consecuencias generadas por el uso masivo e injustificado de los antibióticos que representan en la actualidad serios problemas en el contexto de la salud pública a escala mundial. De continuar este problema de salud pública se contribuirá a la resistencia frente a los antibióticos haciendo así más difícil combatir a las enfermedades infecciosas y el aumento incontrolado de los patógenos resistentes, poniendo en peligro la vida de la población, razón por la cual se ha visto necesario realizar este estudio: Prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en Farmacias y Boticas del km 40, Distrito de Lurín para determinar y verificar ¿Si existe un uso adecuado de la prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en Farmacias y Boticas del km 40 Distrito de Lurín, Enero – Junio 2017?

1.2. Hipótesis

1.2.1. Hipótesis General

Existen deficiencias en las prescripciones, dispensación y expendio, falta de información al paciente con respecto al uso de antibióticos que generan incumplimiento en los tratamientos que siguen los pacientes del distrito de Lurín.

1.3. Variables

1.3.1. Variable Dependiente

- Uso de Antibióticos

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en farmacias y boticas del km 40 distrito de Lurín, Enero –Junio 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar la proporción de antibióticos expendidos con receta médica pertenecientes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).
2. Determinar la proporción de antibióticos prescritos en Denominación Común Internacional (DCI).
3. Determinar la proporción de antibióticos dispensados y expendidos en forma completa en los establecimientos farmacéuticos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales

López J, et al. (2016).³ En el “Estudio de utilización de antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital público en Bogotá, D. C.” Colombia. **Objetivo:** Fue evaluar las características y uso adecuado de los antibióticos. **Método:** Observacional descriptivo de corte transversal y temporalidad retrospectiva, correspondiente a hábitos y calidad de prescripción. **Resultados:** De 8077 prescripciones analizadas se obtuvieron 613 (8%) con al menos un antibiótico de uso sistémico. Los antibióticos más dispensados fueron: Los betalactámicos con 67,2%, siendo la amoxicilina (63%) y dicloxacilina (27%), en el grupo de cefalosporina, la cefalexina fue (97,5%) y ceftriaxona (2,5%). Las fluorquinolonas el segundo grupo más prescrito 16,5%, siendo ciprofloxacina con (80%) y norfloxacino (20%). Prescritos en Denominación Común Internacional al 100%. Tiempo de duración de tratamiento 0,4%, frecuencia de administración 100%. **Conclusión:** Las prescripciones cumplieron con los requisitos de calidad y la frecuencia de uso de antibióticos en consulta externa fue más baja que en otros estudios.

Romero K. (2014).⁴ Publicó una investigación prospectiva titulada “Impacto farmacoeconómico de la revisión diaria de la prescripción de antibióticos controlados” (2014) Cuba. **Objetivo:** Valorar la eficacia de la revisión diaria de las prescripciones de antibióticos controlados. **Método:** Estudio prospectivo de las solicitudes de antibióticos controlados en el departamento de farmacia del hospital General Docente Dr, Agostinho Neto de Guantánamo, periodo mayo a noviembre 2011. El universo de estudio estuvo conformado por los 1,295 pacientes que recibieron la terapia. **Resultados:** Los antibióticos más prescritos fueron ceftriaxona (48,96%) y ciprofloxacina (15,91%). El 17% de las indicaciones resultaron inadecuadas, se suspendió el 9% de los tratamientos, el 6%

fue cambiado por otro antibiótico y en el 2% se modificó la dosis.

Conclusión: La revisión diaria de las prescripciones de antibióticos controlados contribuyó al alcance de beneficios farmacoterapéuticos para los pacientes y una disminución considerable de los costos por concepto de utilización de antibióticos controlados.

Bernabé E, et al. (2013).⁵ En el estudio de “Análisis de la dispensación de antibióticos en pacientes ambulatorios en una farmacia comunitaria en Murcia, España” realizado por la universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. **Objetivo:** Identificar y resolver las incidencias relacionados con el uso de antibiótico solicitado durante la dispensación. **Método:** Estudio cuasi-experimental, se utilizó el criterio de inclusión a todos los pacientes que acudieron a la farmacia a solicitar un antibiótico. **Resultados:** De 64 pacientes en un 76,9% la intervención farmacéutica fue satisfactorio la dispensación con receta médica, sobre las características clínicas los antibióticos prescritos fueron adquiridos de la farmacia por el paciente (78,1%), el grupo terapéutico más prescrito fueron betalactámicos (48,4%) como penicilina+ betalactamasa (26,6%) y las infecciones más frecuentes fue respiratoria (45,3%) el 23,8% fueron automedicación, el cual se evitó un 25% hablando con el paciente. **Conclusión:** Una de cada cinco dispensaciones de antibióticos presenta alguna incidencia del cual el Químico Farmacéutico puede resolver a través de la intervención farmacéutica y de un protocolo de dispensación evitando la automedicación.

Rivas P, Alonso G. (2011).⁶ Publicaron un estudio retrospectivo, titulado “Regulación de la dispensación de medicamentos y su efecto en el consumo de antibióticos” en Venezuela. **Objetivo:** Determinar las variaciones en la tendencia de consumo de los antibióticos regulados y no regulados en Venezuela, entre el período antes (2005) y después (2006–2008) de introducir la regulación de su venta por receta, para este estudio obtuvieron información sobre consumo de antibióticos en Venezuela de los datos aportados por International Marketing Services.

Método: Estudio retrospectivo de utilización de medicamentos, se compararon las cuatro clases de antimicrobianos regulados con las cuatro de venta libre con mayor consumo durante el periodo del estudio. **Resultados:** Los antibióticos regulados de mayor consumo fueron ciprofloxacina y azitromicina. Las clases de antibióticos no regulados de mayor consumo fueron penicilinas y cefalosporinas de primera generación, aminoglucósidos, diaminopiridinas-sulfamidas y tetraciclinas. El consumo total de las categorías de antibióticos de libre dispensación fue el doble del de las categorías de venta regulada, tanto antes como después de haberse aplicado la regulación. **Conclusión:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de antibióticos, ya fueran regulados o de libre dispensación, ni antes ni después de aplicarse la medida regulatoria de dispensación de antibióticos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cusipuma Z, Omareda N. (2017-2018).⁷ En su tesis titulada “Estudio de las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte de Diciembre 2017-Marzo 2018”. **Objetivo:** Determinar las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte de Diciembre 2017 a Marzo 2018. **Método:** Descriptivo, observacional y de corte transversal. Los datos se obtuvieron de las 336 recetas médicas prescritas con antimicrobianos. **Resultados:** Del total de las recetas médicas prescritas, se observó 404 antimicrobianos; de los cuales el numero promedio de antimicrobianos prescritos fue de 1,2 con un solo antimicrobiano prescrito por receta médica fue 81%, con dos 17,9% y con tres 1,2%, el 16% (63) fue prescripciones en forma farmacéutica inyectable, el 52,0% (211) pertenece al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, el 33% (133) de antimicrobianos fue de uso restringido, antimicrobianos con denominación común internacional fue el 60% (241), con dosis registrada 94% (379), con

frecuencia de administración registrada 92% (373), y duración de tratamiento registrada el 93% (377). En relación a la dispensación, de 385 antimicrobianos se sustituyó el 24,0% (94), siendo dispensados completamente el 86% (332), y los antimicrobianos dispensados que pertenecen al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales el 59,0% (227). **Conclusión:** Se determinó que las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte, evidencian valores fuera de la meta esperada establecida según el protocolo de estudio de la DIGEMID.

Arteaga N. (2015).⁸ Realizó una tesis titulada “Características de la Prescripción y manejo de Antimicrobianos en pacientes de la Consulta Externa, en el Iren Norte 2013”. **Objetivo:** Determinar las características de prescripción y manejo de antimicrobianos en pacientes. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de exploración, la muestra de 326 recetas procedentes de pacientes atendidos en febrero a abril del 2013, considerándose un muestreo probabilístico. **Resultados:** En la prescripción de antimicrobianos en general, se observó que el 76,7% es buena, seguido del 19% regular y el 4,3% malas; en la mayoría de las características de la prescripción son buenas en más del 80%. En el manejo adecuado de los antimicrobianos en general, se observó aceptable 56,7% en la descripción de la dosis, en la descripción de la vía, en la descripción del intervalo de la administración. **Conclusión:** Se determinó que la mayoría de las características de la prescripción de antimicrobianos es buena y el manejo de antimicrobianos en general es aceptable.

Icho R, et al. (2014).⁹ Estudio de las “Características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Independencia - DISA V – Lima ciudad”. **Objetivo:** Determinar las características de las prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Independencia. **Método:** Descriptivo transversal y retrospectivo, se utilizó el formulario de atención y expendio de DIGEMID en donde se recogió información

necesaria con respecto a los antimicrobianos administrados a los pacientes según su enfermedad. **Resultado:** De las 362 recetas, el 67,13% de antimicrobianos prescritos pertenecen al Petitorio Único de Medicamentos Esenciales, sólo el 41,71% contenían su Denominación Común Internacional, siendo valores fuera de la meta esperada y el 23,48% son sustituidos al momento de la dispensación. **Conclusión:** Se concluye que la dosis requerida, frecuencia de administración (87,85%, 88,67%) y la duración del tratamiento 88,95 % respectivamente) evidencian valores fuera de la meta esperada. En el caso de Farmacias y Boticas, el 23,48 % de antimicrobianos fueron sustituidos por carecer de disponibilidad y/o recomendación de alguna alternativa y sólo el 67,13% de antimicrobianos expendidos pertenecían al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

Espinoza E. et al. (2014)¹⁰. En la tesis “Características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Santa Anita – DISA IV – Lima Este, Agosto de 2014”, se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal. **Objetivo:** Determinar las Características de la Prescripción, Disponibilidad y Expendio de antimicrobianos en Farmacias y Boticas del distrito de Santa Anita – DISA IV – Lima Este, Agosto de 2014. **Método:** Es un estudio descriptivo y transversal en el cual se utilizaron formularios de atención/expendio con la finalidad de recoger la información necesaria con respecto a los antimicrobianos administrados a los pacientes de acuerdo a su enfermedad. Para su realización se determinó la cantidad de farmacias y boticas del Distrito de Santa Anita DISA IV, Lima - Este, aplicando el estudio en 4 farmacias (5%) y 83 boticas (95%) lo que totalizó una muestra de 87 establecimientos farmacéuticos, a fin de conocer el modo en que se expenden los antimicrobianos en cuanto a su proporción y si han sido expendidos correctamente según la prescripción. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2010. **Resultados:** De los antimicrobianos prescritos el 60% son con Denominación Común Internacional (DCI), el 82% de antimicrobianos pertenecen al Petitorio Nacional Único de

Medicamentos Esenciales (PNUME), el 82% de antimicrobianos se expendieron completamente. El 88% de antimicrobianos fueron expendidos correctamente según su prescripción médica. **Conclusión:** Se determinó que en las Características de la Prescripción, Disponibilidad y Expendio de antimicrobianos en Farmacias y Boticas del distrito de Santa Anita – DISA IV Lima Este, el 60% de antimicrobianos son prescritos con Denominación Común Internacional (DCI), el 82% perteneciente al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, cuya forma farmacéutica más prescrita fue la oral y expandido completamente.

Ecker L, Ochoa T, Vargas M, et al. (2013).¹¹ En la tesis “Preferencias de uso de antibióticos en niños menores de cinco años por médicos de centros de salud de primer nivel en zonas periurbanas de Lima, Perú”. **Objetivo:** Descubrir las preferencias de uso de antibióticos en niños menores de cinco años por médicos de centros de salud de primer nivel en zonas periurbanas de Lima, Perú. **Método:** Se aplicó una encuesta estructurada a 218 médicos generales de tres redes de salud de Lima, que incluía seis casos clínicos típicos en niños menores de cinco años con preguntas acerca del uso de antibióticos en resfrío común, faringitis, neumonía, síndrome obstructivo bronquial y diarrea (acuosa y disintérica). **Resultados:** El 81,6% de los médicos respondió que más de la cuarta parte de los pacientes que atienden son niños menores de cinco años. El 15,6% usaría un antibiótico en el caso de resfrío común. En el caso de disentería, el 90,4% usaría antibióticos a predominio de trimetoprima – sulfametoxazol y furazolidona. El 86,2% de los médicos recomendaría un antibiótico para tratar faringitis. Para tratar diarrea acuosa 33% usaría antibióticos. En el caso de broncoespasmo 72,9% de los médicos recomienda antibióticos y el 98,2% recomendaría un antibiótico en el caso de neumonía. **Conclusión:** Se determinó las preferencias de uso de antibióticos en diagnósticos como: Faringitis y Broncoespasmos, así como en el caso de diarrea acuosa y resfrío común en niños menores de 3 años de edad.

Jara L, Camizán A, Cornejo D, et al. (2012).¹² Publicaron un estudio titulado “Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo”. **Objetivo:** Determinar las alteraciones más frecuentes en la dispensación de medicamentos en las cadenas de boticas del distrito de Chiclayo. **Método:** Descriptivo y transversal en el que se evaluó a 28 boticas del distrito de Chiclayo. **Resultados:** De las boticas estudiadas se encontró que 20 de ellas pertenecían a cadenas de boticas (71,43%) y 08 fueron particulares (28,57%). En 06 de las boticas estudiadas (21,42%) se modificó la prescripción médica presentada por el investigador al personal que atendía. En el 100% de las boticas visitadas se vendió los medicamentos solicitados sin la previa presentación de una receta médica al personal de la botica. En el 100% de las boticas visitadas se indicó medicación por parte del personal, después de simular los síntomas. Acerca de la indicación de medicamentos por parte del personal no médico, ésta fue sugerida por un Químico - Farmacéutico en 8 de los casos (28,57%), y en 20 (71,43%) por un dispensador. Dicha indicación incluía un antibiótico en el 92,86% de los casos. **Conclusión:** En el 21% de las cadenas de boticas del distrito de Chiclayo, la prescripción médica puede ser cambiada; en el 100% de las cadenas de boticas de este distrito los medicamentos pueden ser fácilmente adquiridos sin la necesidad de presentar una receta; y en el 100% de las cadenas de boticas de dicho distrito podría indicarse medicación por el personal laboral.

DISA II – LIMA SUR (2009).¹³ Realizó un informe sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la DISA II LIMA SUR, consideraron 35 conglomerados y de cada unidad muestral secundaria se ejecutaron a nivel de atenciones 472 encuestas y a nivel de expendio 382 encuestas; lográndose el 100 % de lo programado, teniendo un 67,8 % de antimicrobianos prescritos en recetas médicas, el 98,3% de antimicrobianos pertenecían al Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y un 98,7% de antimicrobianos fueron expendidos con receta médica; con estos resultados y el de un

trabajo anterior se han generado estrategias para mejorar los resultados encontrados tales como capacitación, supervisión a nivel de los trabajadores de salud y difusión del uso adecuado de medicamentos en la comunidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Antibiótico

2.2.1.1. Definición¹⁴.

Los antibióticos son sustancias antimicrobianas producidas por diversas especies de microorganismos (bacterias, hongos y actinomicetos) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos. Los antibióticos difieren en cuanto a sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas, su espectro antimicrobiano y su mecanismo de acción.

2.2.1.2. Clasificación de los antibióticos¹⁵.

a. Por su estructura química

Los antibióticos se agrupan en familias, con propiedades generales similares, como β -lactámicos, tetraciclinas, quinolonas, aminoglucósidos, glucopéptidos, macrólidos, etc.

b. Por su espectro de acción

El número de clases o especies bacterianas sobre las que puede actuar un antimicrobiano se conoce como espectro de actividad.

Los antimicrobianos se dividen, en función del tipo de microorganismo sobre el que tienen actividad, en antibacterianos, antivíricos, antifúngicos, antiprotazoarios. Asimismo, su espectro puede ser amplio (Tetraciclinas, Cloranfenicol y algunos β -lactámicos), intermedio

(Macrólidos y aminoglucósidos) o reducido (Glucopéptidos).

c. Por su efecto antimicrobiano

Los antibióticos se dividen en bacteriostáticos y bactericidas:

1. Bacteriostáticos: Tetraciclinas, sulfamidas, trimetroprima, cloranfenicol, macrólidos y lincosamidas.
2. Bactericidas: β -lactámicos, aminoglucósidos, fosfomicina, nitrofurantoína, polipéptidos, quinolonas, rifampicina y vancomicina.

d. Por su mecanismo de acción:

1. Inhibidores de la síntesis de la pared celular: Fosfomicina y cicloserina, bacitracina, glucopéptidos (vancomicina, teicoplanina), β -lactámicos (penicilinas, cefalosporinas, etc).
2. Inhibidores de la permeabilidad de la membrana plasmática: polimixinas (polimixina B, polimixina E), antifúngicos.
3. Inhibidores de la síntesis proteica: Macrólidos (Eritromicina, claritromicina, etc), lincosamidas (lincomicina, clindamicina, tetraciclinas aminoglucósidos, cloranfenicol.
4. Inhibidores de la síntesis de Ácido Nucleicos: Quinolonas, rifamicinas y nitroimidazoles.
5. Inhibidores de las vías metabólicas: Sulfamidas, trimetroprima, sulfonas.

2.2.1.2. Resistencia a los antimicrobianos¹⁶.

La Resistencia de los antimicrobianos se entiende por resistencia al mecanismo a través del cual, la bacteria puede disminuir o inactivar la acción de los agentes antimicrobianos. (La resistencia bacteriana puede ser:

- a. **Natural:** Cuando es una propiedad específica de alguna bacteria.
- b. **Adquirida:** Cuando se produce una mutación cromosómica o la bacteria adquiere un plásmido de resistencia, es decir un fragmento extra cromosómico de DNA. Portador de genes que modifican la resistencia al antimicrobiano.

2.2.2. BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION¹⁷.

2.2.2.1. Definición:

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, mediante la anamnesis y luego del examen físico, plantea diagnósticos presuntivos y diferenciales, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas sobre la dieta, la actividad física y el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

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

2.2.2.2. Factores que influyen en la prescripción

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

1. Regulatorios

La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción “Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión”.

2. Industria farmacéutica

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

3. Educativos

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad.

La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas y terapéuticas.

La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados. En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud.

4. Socio-económicos

Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas del paciente, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional.

Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos.

2.2.2.3. Estrategias para promover una buena prescripción son:

1. Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos.
2. Disponer de información objetiva.
3. Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica.
4. Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional.
5. Promover la conformación y funcionamiento de Comité Farmacológico en los establecimientos de salud.

6. Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de prescripción.

2.3. Aspecto legal

Ley N° 29459. Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios¹⁸.

Artículo 22°: De la obligación de cumplir las Buenas Prácticas.

Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que se dedican para sí o para terceros la fabricación, la importación, la distribución, el almacenamiento, la dispensación o el expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo y las Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas de Laboratorio, Buenas Prácticas de Distribución, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico y demás aprobadas por la Autoridad Nacional de Salud, a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), según corresponda, y contar con la certificación correspondiente en los plazos que establece el Reglamento.

La Agencia Nacional de Minería (ANM) es la encargada de otorgar la certificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas a los establecimientos farmacéuticos. Asimismo, previa verificación de las condiciones necesarias, la ANM transferirá las funciones de Certificación de las Buenas Prácticas a los Órganos Desconcentrados de la ANS y las autoridades de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios de nivel regional (ARM), salvo las referidas a Buenas Prácticas de Manufactura. Asimismo, la ANM es la encargada de acreditar entidades públicas para realizar las certificaciones de las Buenas Prácticas.

Artículo 23°. De la responsabilidad del Director Técnico en productos farmacéuticos y productos sanitarios. Los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, el almacenamiento, la distribución, la comercialización, la dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos y productos sanitarios deben contar con la dirección técnica de un profesional Químico Farmacéutico.

La dirección técnica se ejerce con la presencia permanente del Químico Farmacéutico durante el horario de funcionamiento del establecimiento, salvo aquellos casos establecidos por el Reglamento de la presente Ley.

El Químico Farmacéutico que asume la dirección técnica de un establecimiento farmacéutico es responsable de que se cumplan los requisitos de la calidad de los productos que se elaboran, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensan o expenden en estos, según corresponda.

Asimismo, es responsable del cumplimiento de las Buenas Prácticas en general que correspondan al establecimiento y demás normas sanitarias vigentes, así como que la adquisición o distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios sólo se efectúe en establecimientos autorizados.

La responsabilidad del director técnico es compartida solidariamente con el propietario o representante legal del establecimiento.

Artículo 30°: Del uso racional de medicamentos: La Autoridad Nacional de Salud (ANS), sus Organismos Desconcentrados (OD), la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM) las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y las autoridades de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos, y productos sanitarios de nivel regional (ARM) fomentan el Uso Racional de Medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y

en la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales en concordancia con la política nacional de medicamentos.

Las instituciones públicas sanitarias, las instituciones educativas públicas y privadas y los colegios profesionales de las ciencias de la salud, promueven la formación continua y permanente sobre el uso de medicamentos y productos sanitarios, enmarcada en una terapéutica racional.

Las instituciones de salud implementan los comités farmacoterapéuticos para la ejecución de las acciones de uso racional de medicamentos.

Artículo 31°. De la prescripción.- La prescripción de los medicamentos debe hacerse consignando, obligatoriamente la Denominación Común Internacional (DCI), la forma farmacéutica, dosis, duración del tratamiento, vía de administración y opcionalmente el nombre de marca si lo tuviere, teniendo en consideración lo establecido en las Buenas Prácticas de Prescripción que aprueba la Autoridad Nacional de Salud (ANS).

El reglamento establece el procedimiento a seguir en los casos de los productos compuestos por las de un principio activo y de aquellos que no tuvieran Denominación Común Internacional (DCI).

La prescripción debe contener los requisitos que establece el reglamento. La Autoridad Nacional de Salud (ANS) fomenta el desarrollo de protocolos y guías farmacoterapéuticas que garanticen la correcta asistencia al paciente.

Ley General de Salud. Ley N° 26842: Título II capítulo I¹⁹.

Artículo 26°: Solo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos – dentistas y las obstetras solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben indicar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre comercial si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración.

Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

DS-014-2011-SA (27/07/11): Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. de las recetas médicas²⁰.

Artículo 56°: En las Farmacias y Boticas solo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

- a) Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa o sellada.
- b) Nombre, apellido y edad del paciente.
- c) Denominación Común Internacional (DCI) y, opcionalmente el nombre de marca, si lo tuviera. Para el caso de los productos compuestos por más de un ingrediente farmacéutico activo y de aquellos que no tienen DCI, se prescribe de acuerdo a lo que establezca la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) en la regulación respectiva.
- d) Concentración del ingrediente Farmacéutico Activo – IFA.
- e) Forma Farmacéutica.

- f) Unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- g) Vía de administración.
- h) Indicaciones.
- i) Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente.
- j) Lugar, fecha de expedición vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.

2.4. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS²¹.

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto. Corresponde a una Buena Práctica de Dispensación promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos. El profesional Químico Farmacéutico debe promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de suministro de los mismos. Es responsable asimismo, de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficinales.

2.4.1. PROCESO DE DISPENSACIÓN

El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases. En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

1. Recepción y Validación de la prescripción.
2. Análisis e Interpretación de la prescripción.
3. Preparación y Selección de los productos para su entrega.

4. Registros.
5. Entrega de los productos e Información por el dispensador.

Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.

DECRETO SUPREMO N° 008-2006-SA

Artículo 3°. - **ROL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO**²². El Químico Farmacéutico como profesional universitario de las ciencias médicas, a través de sus instituciones representativas, participa en la formulación, evaluación y aplicación de la Política Nacional de Salud y en particular de la Política Nacional de Medicamentos.

El profesional Químico Farmacéutico desarrolla acciones promocionales, preventivas, asistenciales, de rehabilitación y reguladoras de la Salud Pública, Ocupacional y Ambiental destinadas a la persona, la familia y la comunidad como integrante del equipo de salud; asimismo desarrolla actividades de gestión y aseguramiento de la calidad en la producción de alimentos, tóxicos, medicamentos, productos farmacéuticos y afines.

Artículo 7°. - **FUNCIONES**

Las funciones del Químico Farmacéutico, son las siguientes:

- a. Satisfacer la demanda de los usuarios, durante el proceso de la atención integral a través del acto farmacéutico.
- b. Planificar, organizar, dirigir, coordinar, controlar, y evaluar las actividades en farmacias, boticas, droguerías, servicio de farmacia, departamento de farmacia y almacenes especializados de medicamentos.
- c. Velar por el acceso y uso racional de los medicamentos en la población.
- d. Integrar comités técnicos en entidades nacionales, regionales, y locales.
- e. Participar activamente en el Sistema Nacional de Farmacovigilancia.
- f. Desarrollar la Farmacopea Peruana y participar en la elaboración de los formularios nacionales e institucionales de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.

- g. Participar activamente en todas las etapas del proceso de suministro de productos farmacéuticos y afines, garantizando su calidad.
- h. Formular, preparar y controlar las mezclas intravenosas de medicamentos citotóxicos nutricionales, antibióticos y otros, así como las formulas oficinales y magistrales, garantizando su calidad.
- i. Cumplir y hacer cumplir, según el caso, la aplicación de las Buenas Prácticas de Manufactura, de laboratorio, Almacenamiento, Dispensación, Atención Farmacéutica y otras que exija la Autoridad de Salud y recomiende la Organización Mundial de la Salud.
- j. Participar en la gestión de las acciones de salud y en las estrategias sanitarias, promoviendo la atención integral de salud y el uso racional de medicamentos.

III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación: Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

- Observacional y descriptivo, se observaron datos de las recetas tal como es para describir. No se modificaron variables
- Transversal, porque las variables se midieron una sola vez y no se realizó seguimiento.
- Prospectivo, porque se trabajó con las recetas médicas del mes Enero – Junio 2017.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 2,500 habitantes.

3.2.2 Muestra

El tamaño de muestra es determinada considerando el objetivo principal de investigación se determinó el tamaño muestra aplicando la siguiente fórmula:

Para calcular n se utilizó Arkin y Colton:

$$n = \frac{N}{(N-1) k^2+1}$$

Donde:

N= Tamaño de población: 2,500

n=Tamaño de la muestra

K=error muestral estimado (se fijó en 5%)

K= 5%, k=5/100=0.05

n= 2,500/ (2,500-1) (0.05)²+1 = **345**

El resultado obtenido de la fórmula fue de 345 encuestas a realizar en los establecimientos farmacéuticos en estudio.

3.3. Criterios de selección

3.3.1. Criterio de inclusión

Recetas médicas que tengan por lo menos un antibiótico prescrito.

Personas que acudan a los establecimientos farmacéuticos por algún Antibiótico.

Recetas o personas atendidas en boticas o farmacias del km 40, Distrito de Lurín.

Personas atendidas en las farmacias y boticas del km 40 Distrito de Lurín que aceptaron participar de forma voluntario.

3.3.2. Criterio de exclusión

Recetas médicas que no tengan ningún antibiótico prescrito.

Personas que no acudan por un antibiótico.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección

Técnica: A las personas que acuden a las Farmacias y Boticas para adquirir un antibiótico, se le realizó una encuesta solicitando su receta a quienes contaban con ella para verificar los datos respectivos.

Instrumento: Se le entrego un cuestionario que tuvo como contenido 30 preguntas en el cual el paciente de forma voluntaria acepto realizar (anexo N°3: Cuestionario).

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron organizados en cuadros y gráficos. Con respecto al análisis de datos que se obtuvieron se procesaron en el Software estadístico SPSS versión 20 cuyo resultado se organizó en tablas y gráficos para su interpretación.

IV RESULTADOS

CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Porcentaje de la edad del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
1 – 18	27	7,8%
19 – 31	149	43,2%
32 – 44	129	37,4%
45 – 57	28	8,2%
58 – 70	6	1,7%
71 – 85	6	1,7%
Total	345	100,0%

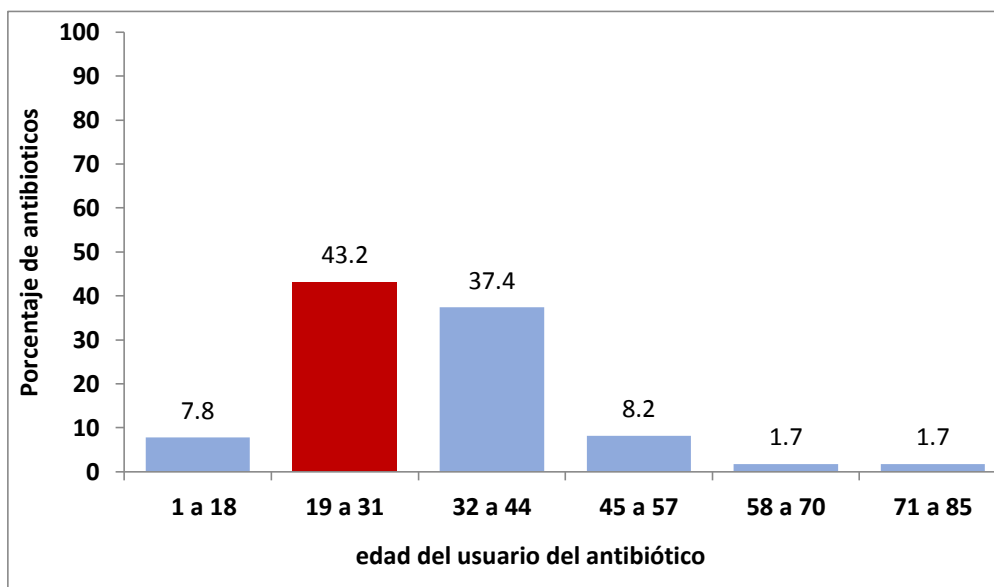


Gráfico 1. Porcentaje de la edad del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el grafio 1 se observa que los antibióticos son utilizados para personas que oscilan desde 1 - 85 años, en el cual el mayor porcentaje es entre jóvenes de 19 a 31 años en un 43,2%.

Tabla 2. Porcentaje de la edad del usuario encuestado en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
15 a 18	2	1,0%
19 a 31	52	51,5%
32 a 44	42	40,4%
45 a 57	7	6,7%
58 a 63	1	0,4%
Total	104	100,0%

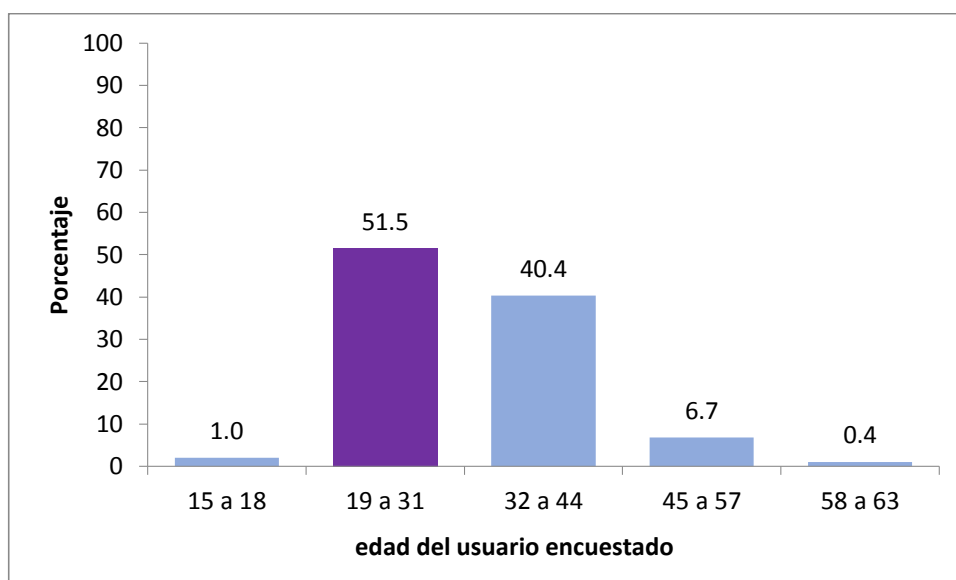


Gráfico 2. Porcentaje de la edad del usuario encuestado en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 2 se observa los que mayor frecuencia se encuestaron, fueron personas de la edad 19 a 31 años en un 51,5% y los que tuvieron menor porcentaje fueron de 58 a 63 años en un 0,4%.

Tabla 3. Porcentaje del nivel de estudio del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	27	8,0%
Secundaria	122	36,0%
Técnico	115	33,9%
Superior	75	22,1%
Total	339	100,0%

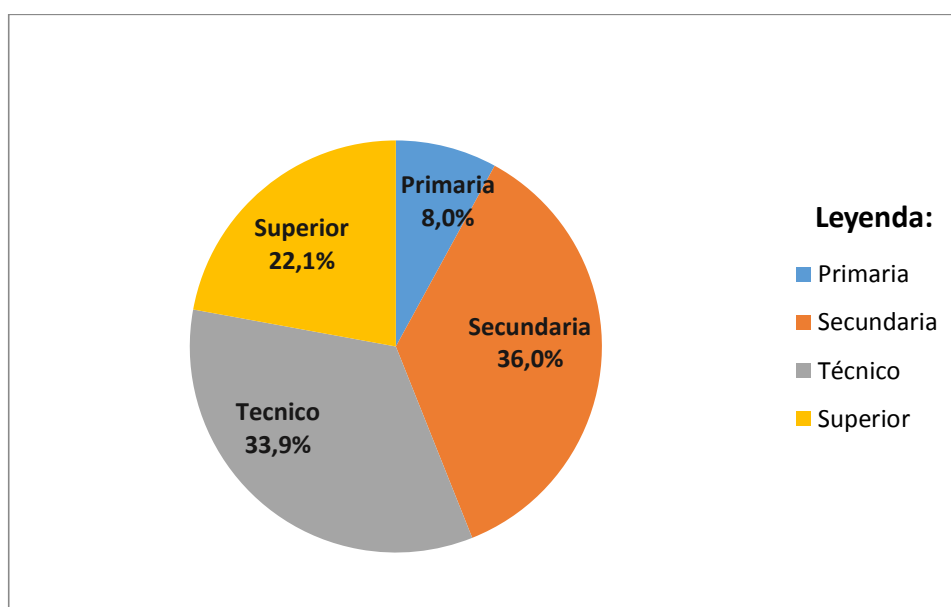


Gráfico 3. Porcentaje del nivel de estudio del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 3 se observa el porcentaje de nivel de estudio de los pacientes encuestados, cabe resaltar que el mayor porcentaje fue los que tuvieron estudios de secundaria en un 36,0%, estudios técnicos en un 33,9%, estudios superior en un 22,1% y primaria en un 8,0%.

Tabla 4. Porcentaje del tipo de seguro del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Seguro	Frecuencia	Porcentaje
Essalud	148	43,0%
SIS	131	38,1%
Sanidades	2	0,6%
Ninguno	63	18,3%
Total	344	100,0%

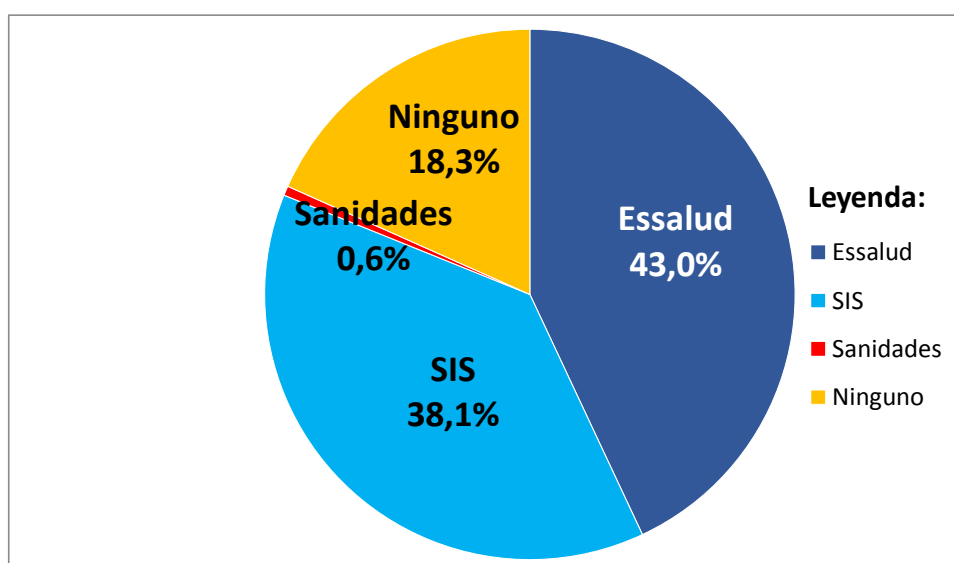


Gráfico 4. Porcentaje del tipo de seguro del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 4 se observa el porcentaje del tipo de seguro en el cual cabe resaltar que la mayoría de pacientes cuenta con un seguro ESSALUD en un 43,0%, SIS en un 38,1%, Sanidades en un 0,6% y ningún tipo de seguro un 18,3%.

Tabla 5. Porcentaje de la ocupación del usuario del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	59	17,1%
Estudiante	46	13,3%
Vendedor	28	8,1%
Independiente	20	5,8%
Taxista	14	4,1%
Mecánico	12	3,5%
Obrero	12	3,5%
Secretaria	11	3,2%
Contador	9	2,6%
Docente	8	2,3%
Albañil	8	2,3%
Electricista	5	1,3%
Enfermera	6	1,7%
Administradora	5	1,4%
Textilería	4	1,2%
Vigilante	4	1,2%
Representante de Ventas	4	1,2%
Ingeniero	4	1,2%
Comerciantes	3	0,9%
técnico enfermería	3	0,9%
Operador	3	0,9%
Conductor	3	0,9%
Cajera	3	0,9%
Cosmetóloga	2	0,6%
Cobrador	2	0,6%
Veterinario	2	0,6%
Pintor	2	0,6%
Promotor	2	0,6%
Agricultura	2	0,6%
Químico Farmacéutico	2	0,6%
Diseñadora	2	0,6%
Gasfitero	2	0,6%
Sin Trabajo	2	0,6%
Técnica Farmacia	2	0,6%
Supervisor	2	0,6%
Otros	21	6,1%
NS/NC	25	7,2%
Total	345	100,0%

II.- Datos de la receta médica según la prescripción

Tabla 6. Porcentaje de receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Receta	Frecuencia	Porcentaje
Si	241	70,0%
No	104	30,0%
Total	345	100.0%

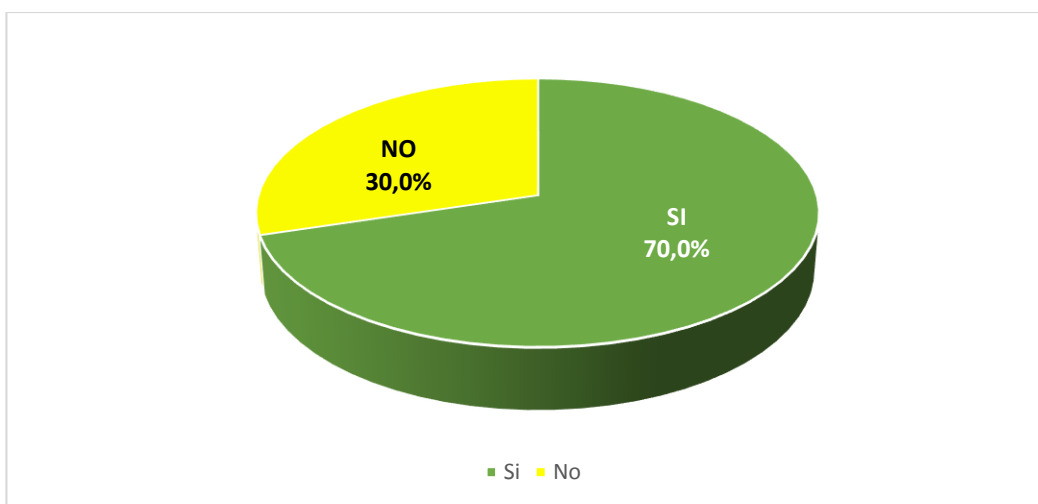


Gráfico 5. Porcentaje de receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 5 se observa que el porcentaje de recetas médicas que llegaron a los establecimientos por parte de los encuestados **SI** tenían receta médica en el cual un 70,0% ingresaron y un 30,0% **NO** ingresaron con receta médica en el cual el paciente opta por automedicarse.

Tabla 7. Porcentaje de receta médica con diagnóstico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
No	194	80,0%
Si	47	20,0%
Total	241	100.0%

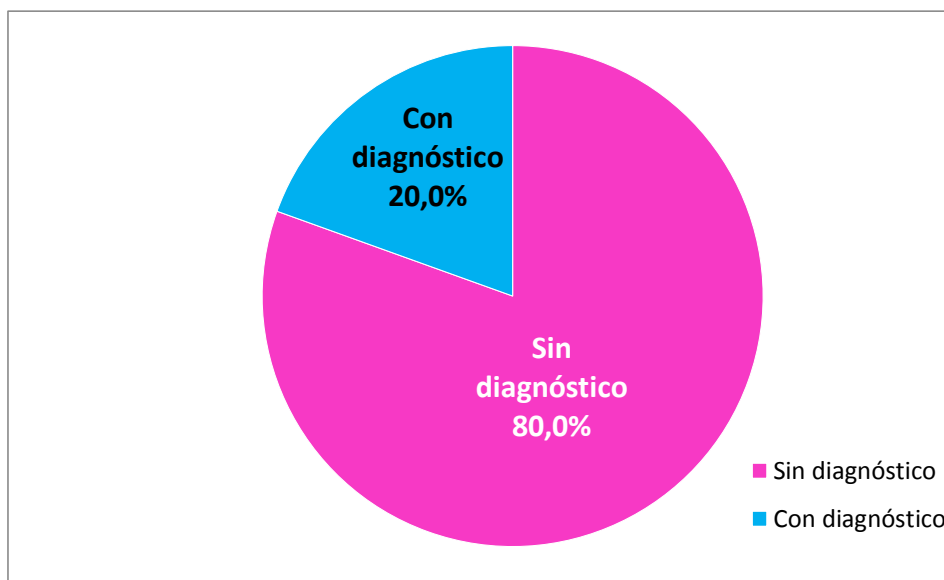


Gráfico 6. Porcentaje de receta médica con diagnóstico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 6 se observa que el 80,0% de los que cuentan con receta médica **NO** presentaron diagnóstico y **con diagnóstico** solo el 20,0%, cabe resaltar que el de mayor porcentaje fueron las recetas que **NO** presentaron diagnóstico.

Tabla 8. Porcentaje de enfermedades diagnosticadas en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
ITU	6	16,2%
Faringitis	4	10,8%
Cervicitis	1	2,7%
Acné	1	2,7%
Hemorroides	1	2,7%
Amigdalitis	1	2,7%
Aborto Incompleto	4	10,8%
Vaginitis	1	2,7%
Fractura	6	16,2%
Artritis	1	2,7%
Otitis	2	5,4%
NAC	2	5,4%
<i>Helicobacter pylori</i>	1	2,7%
Bronco Espasmo	1	2,7%
Infección Dental	1	2,7%
Post Operatorio	1	2,7%
Colecistitis	1	2,7%
Trauma Abdominal	1	2,7%
Cistitis	1	2,7%
Total	37	100,0%

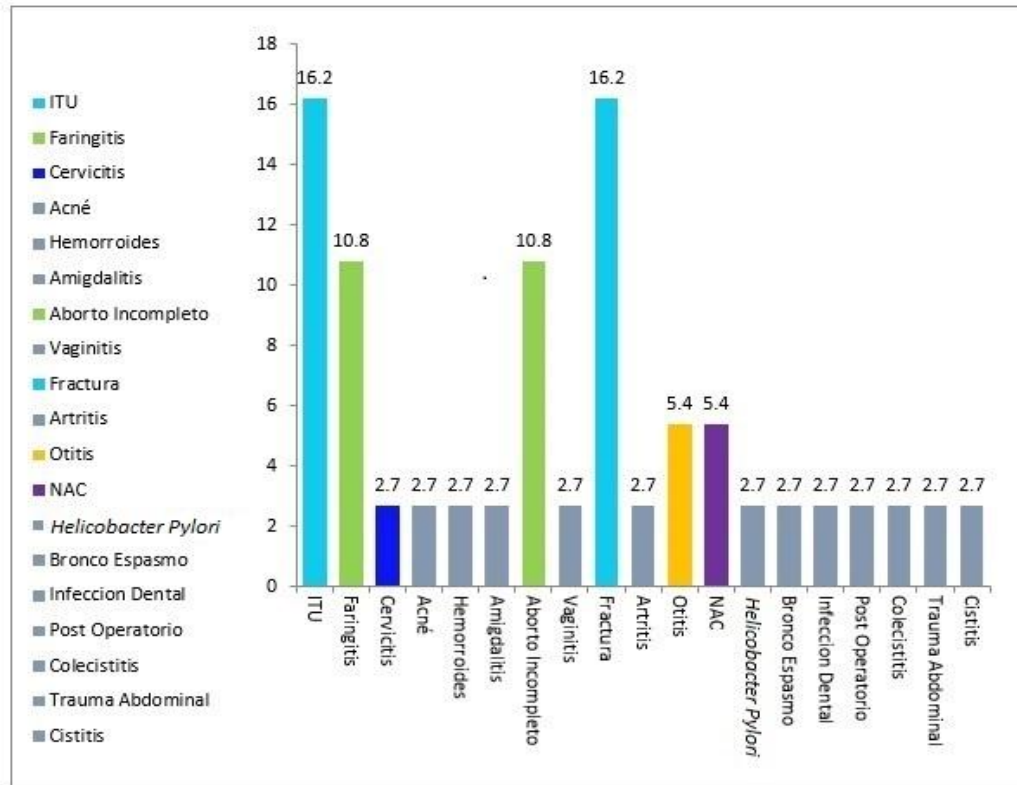


Gráfico 7. Porcentaje de enfermedades diagnosticadas en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 7 se observa que el mayor porcentaje de enfermedades diagnosticadas es para **ITU** en un 16,2% y **Fractura** en un 16,2%, seguido de Faringitis en un 10,8%, Aborto incompleto en un 10,8%, Otitis en un 5,4%, NAC (Neumonía adquirida en la comunidad) en un 5,4%, Cervicitis en un 2,7%, Acne en un 2,7%, Hemorroides en un 2,7%, Amigdalitis en un 2,7%, Vaginitis en un 2,7%, Artritis en un 2,7%, *Helicobacter pylori* en un 2,7%, Broncoespasmo en un 2,7%, Infección dental en un 2,7%, Post Operatorio en un 2,7%, Colecistitis en un 2,7%, Trauma Abdominal en un 2,7%, Cistitis en un 2,7%, cabe resaltar que el mayor porcentaje es para **ITU y Fractura**.

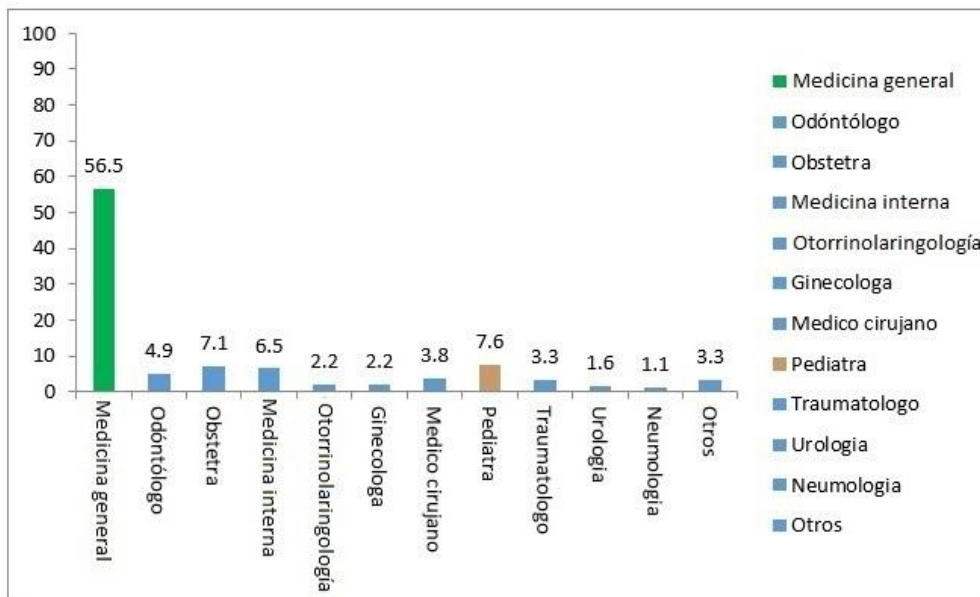


Gráfico 8. Porcentaje de receta médica del médico por especialidad del médico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 8 se observa que el mayor prescriptor por especialidad de antibióticos en receta médicas que llegaron a las Farmacias y Boticas es del Médico General en 56,5% ,seguido del Pediatra en un 7,6%,Obstetra en un 7,1%, Medicina interna en un 6,5%,Médico cirujano en un 3,8%,Traumatólogo en un 3,3%,Otros en un 3,3,Otorrinolaringologia en un 2,2%,Ginecologa en un 2,2%,Urologia en un 1,6% y Neumología en un 1,1%, cabe resaltar que la receta médica con mayor prescripción de antibióticos por especialidad fue de Medicina General .

Tabla 9. Porcentaje de receta médica del médico por especialidad en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Prescriptor	Frecuencia	Porcentaje
Medicina general	104	56,5%
Odontólogo	9	4,9%
Obstetra	13	7,1%
Medicina interna	12	6,5%
Otorrinolaringología	4	2,2%
Ginecóloga	4	2,2%
Médico cirujano	7	3,8%
Pediatra	14	7,6%
Traumatólogo	6	3,3%
Urología	3	1,6%
Neumología	2	1,1%
Otros	6	3,3%
Total	184	100,0%

En la tabla 9 se observa la frecuencia de recetas médicas por especialidad del médico que llegan a las farmacias y boticas del km 40 en el distrito de Lurín el cual cabe resaltar que el de mayor porcentaje es de medicina general en un 56,5%, seguido por el pediatra en un 7,6%, obstetra en un 7,1%, medicina interna en un 6,5%, odontólogo en un 4,9%, médico cirujano en un 3,8%, traumatólogo en un 3,3%, otros en un 3,3%, otorrinolaringología en un 2,2%, ginecóloga en un 2,2%, urología en un 1,6%, neumología en un 1,1%. Podemos observar que la mayoría de recetas médicas que llegaron fueron prescritas por el médico general en un mayor porcentaje de 56,5%.

Tabla 10. Porcentaje de antibióticos adquiridos con mayor demanda en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Medicamento con receta médica			Medicamento sin receta médica		
Dicloxacilina (Susp)	9	3,7%	Dicloxacilina (Caps)	11	10,6%
Amoxicilina	14	5,8%	Amoxicilina	23	22,1%
Nitrofurantoína	2	0,8%	Nitrofurantloína	1	1,0%
Bactrim Forte	2	0,8%	Pidoxa	1	1,0%
Megacilina	1	0,4%	Bactrim Forte	4	3,8%
Dicloxacilina (Caps)	57	23,7%	Megacilina	4	3,8%
Cefalexina (Caps)	10	4,1%	Dicloxacilina (Susp)	8	7,7%
Azitromicina (Susp)	10	4,1%	Cefalexina (Susp)	8	7,7%
Cefalexina (Susp)	2	0,8%	Azitromicina(Susp)	3	2,9%
Azitromicina (Comp)	3	1,2%	Cefalexina (Cap)	13	12,5%
Ampicilina	14	5,8%	Azitromicina(Comp)	2	1,9%
Eritromicina	9	3,7%	Ampicilina	9	8,7%
Sulfametoxazol	2	0,8%	Eritromicina	4	3,8%
Megacilina	5	2,1%	Sulfametoxazol	3	2,9%
Doxiciclina (Amp)	5	2,1%	Doxiciclina (Amp)	4	3,8%
Azitromicina (Tabl)	10	4,1%	Azitromicina (Tabl)	1	1,0%
Cefazolina	4	1,7%	Otros	5	4,8%
Claritromicina	9	3,7%	Total	104	100,0%
Amikacina	2	0,8%			
Levofloxacino	9	3,7%			
Sulfametoxazol	2	0,8%			
Ciprofloxacino	3	1,2%			
Cefazolina	2	0,8%			
Cirix	4	1,7%			
Meropenen	3	1,2%			
Cefadroxilo	3	1,2%			
Cefuroxima	7	2,9%			
Macroclandina	2	0,8%			
Bagoflox	2	0,8%			
Tromix	2	0,8%			
Azitral	2	0,8%			
Amikacina	2	0,8%			
Otros	28	11,6%			
Total	241	100,0%			

Tabla 11. Porcentaje de receta médica en DCI en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Receta Medica	Frecuencia	Porcentaje
DCI	158	65,8%
Marca	56	23,3%
DCI y Marca	26	10,9%
Total	241	100,0%

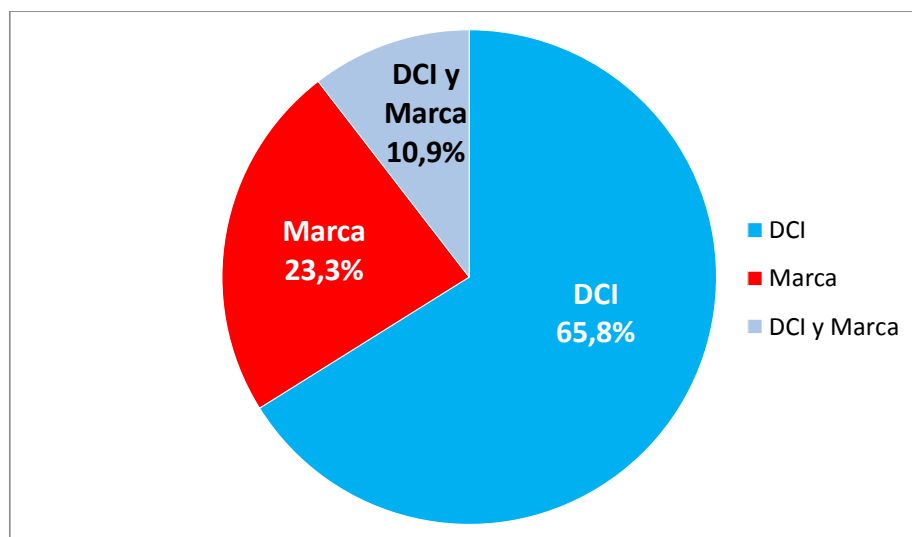


Gráfico 9. Porcentaje de receta médica en DCI en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 9 se observa que el mayor porcentaje de consumidores de antibióticos con receta médica fue en DCI con un 65,8%, seguido del de Marca en un 23,3% y DCI y Marca en un 10,9%, cabe recalcar que el que obtuvo mayor prevalencia de receta médica fue DCI.

Tabla 12. Porcentaje de receta médica con dosis en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Receta Medica	Frecuencia	Porcentaje
Con dosis	214	89%
Sin dosis	27	11%
Total	241	100,0%

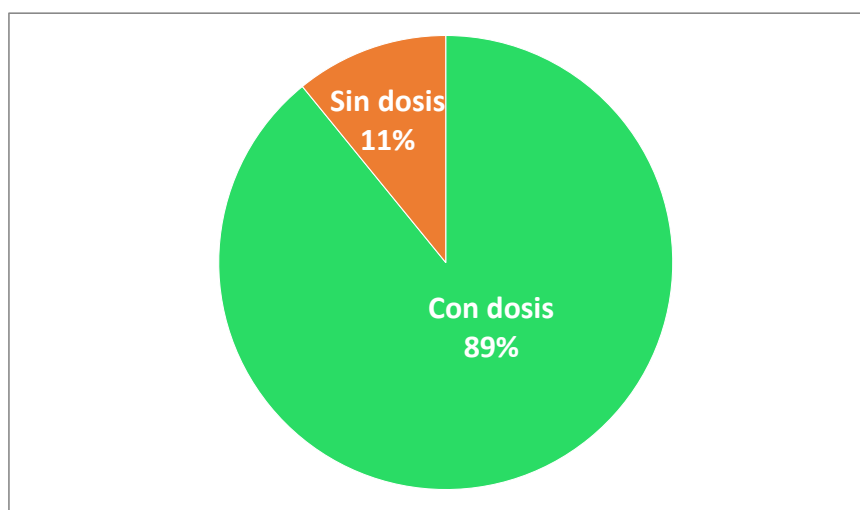


Gráfico 10. Porcentaje de receta médica con dosis en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el grafico 10 se observa que el 89% de los prescriptores indican la dosis del antibiótico en la receta médica del paciente.

Tabla 13. Porcentaje de las indicaciones del prescriptor en la receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Prescripción de la receta medica	Si	%	No	%
Indica la dosis del antibiótico en la receta medica	214	89%	27	11%
Indica la duración del tratamiento con Antibiótico en la receta medica	214	89%	27	11%
Se indica la forma farmacéutica del antibiótico prescrito	229	95%	12	5%
El antibiótico prescrito pertenece al PNUME	238	99%	3	1%
El Antibiótico prescrito pertenece al PNUME de uso restringido	3	1%	238	99%
El prescriptor(a) ha explicado sobre el antibiótico prescrito?	238	99%	3	1%

III. Sobre dispensación de la receta médica

Tabla 14. Proporción del nivel de atención en la dispensación de la receta médica en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Receta Médica del prescriptor	Si	%	No	%	NS/NC	%
El paciente fue atendido por el Químico Farmacéutico	234	68%	7	2%	104	30%
El Químico Farmacéutico le hizo recomendaciones sobre las condiciones de Administración	235	68%	6	2%	104	30%
El Químico Farmacéutico estaba bien presentable (con uniforme blanco, con identificación)	239	69%	2	1%	104	30%
La atención por el Químico Farmacéutico fue amable	239	69%	2	1%	104	30%

IV Sobre la dispensación de Antibióticos con presentación de receta médica

Tabla 15. Porcentaje de antibióticos dispensados en forma completa en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Dosis completa	Frecuencia	Porcentaje
Si	213	61,7%
No	28	8,2%
NS/NC	104	30,1%
Total	345	100,0%

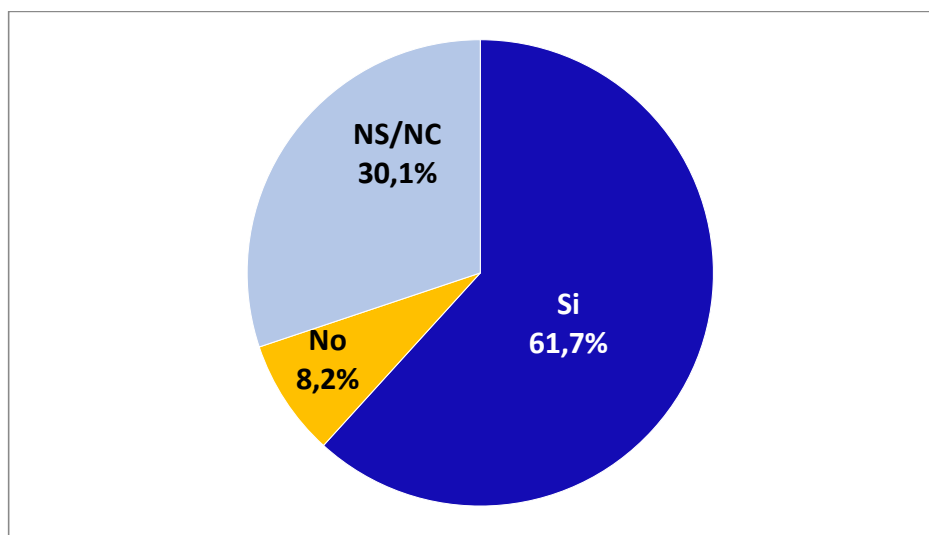


Gráfico 11. Porcentaje de antibióticos dispensados en forma completa en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 11 se observa que el 8,1% **NO** adquirió de forma completa la receta médica del antibiótico y el 61,7% **SI** lo adquirió.

Tabla 16. Porcentaje de razones para no comprar la dosis completa del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Motivos	Frecuencia	Porcentaje
Económico	21	6,1%
La farmacia/botica no cuenta cantidad solicitada	2	0,6%
No es necesario comprar receta completa	8	2,3%
NS/NC	314	91,0%
Total	345	100,0%

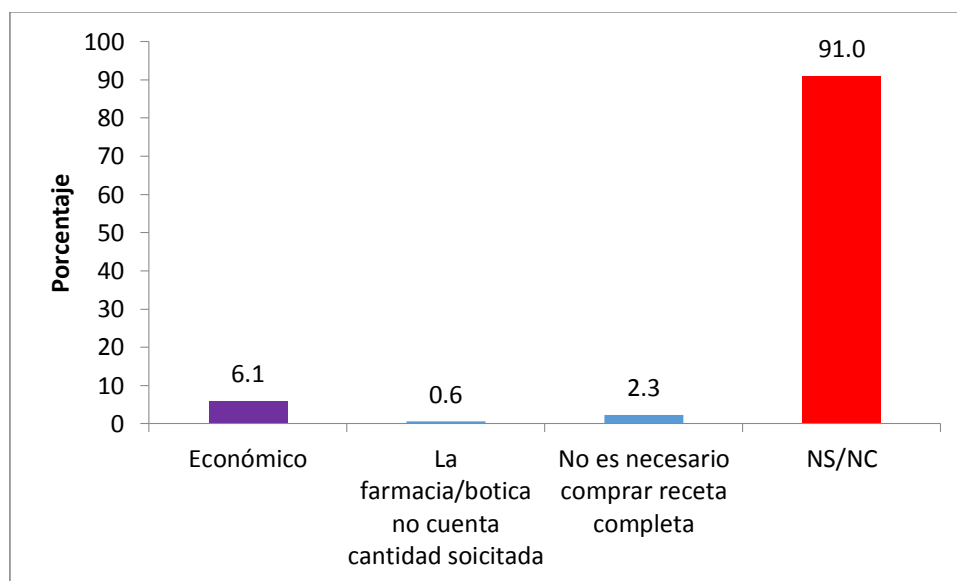


Gráfico 12. Porcentaje de razones para no comprar la dosis completa del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 12 se observa que el 6,1% no han adquirido la receta médica por motivos económicos.

Tabla 17. Porcentaje de antibióticos que fueron sustituidos por otros en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Sustitución	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	2,1%
No	236	97,9%
Total	241	100,0%

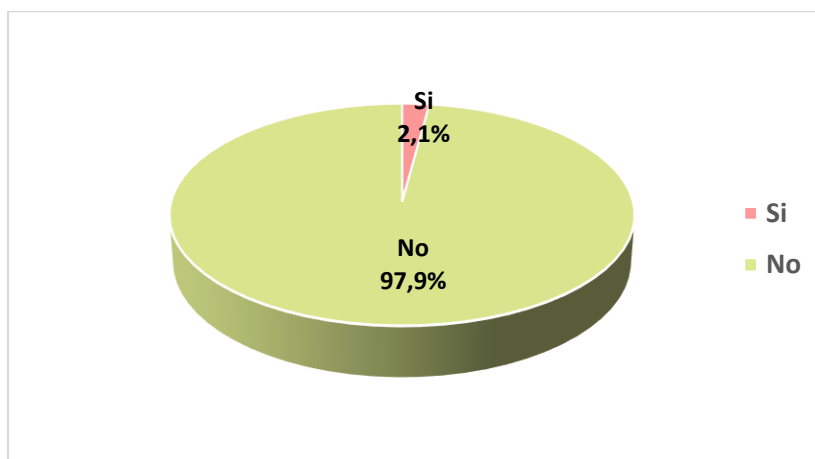


Gráfico 13. Porcentaje de antibióticos que fueron sustituidos por otros en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 13 se observa que el 2,1% ha cambiado la receta médica del prescriptor, cabe recalcar que se obtuvo un mayor porcentaje de un 97,9% de antibióticos que no fueron sustituidos por otros en el cual no se cambió la receta del médico.

Tabla 18. Porcentaje de la forma en la que fue sustituido el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Principio activo	1	0,4%
Denominación común internacional (DCI) a uno de marca	2	0,8%
NS/NC	238	98,8%
Total	241	100,0%

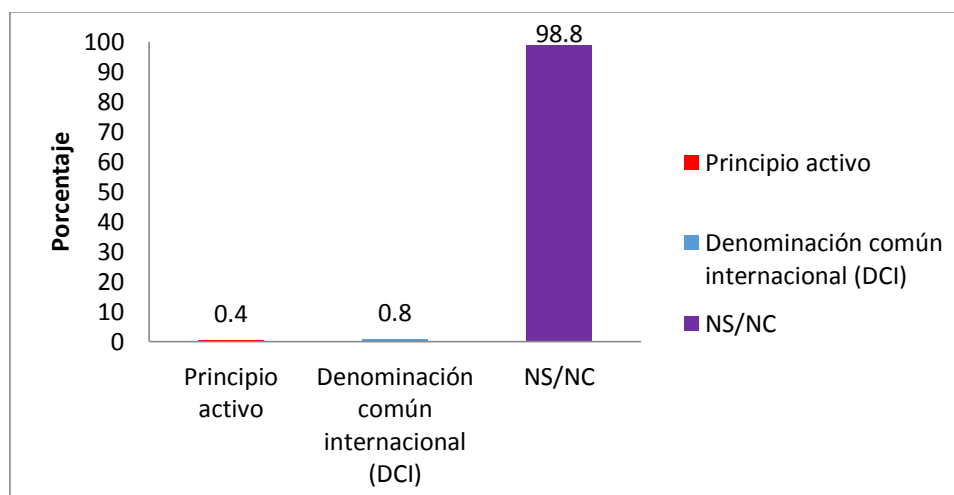


Gráfico 14. Porcentaje de la forma en la que fue sustituido el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el grafico 14 se observa que el 0,8% de los 241 pacientes con receta médica se le cambió el antibiótico en Denominación Común Internacional a uno de marca.

Tabla 19. Porcentaje de la persona que le recomendó el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Indicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	3	0,9%
Químico Farmacéutico	2	0,6%
Usuario	56	16,5%
Familiar	18	4,7%
Auxiliar de Farmacia	28	8,1%
Médico General	8	2,3%
Odontólogo	1	0,3%
Médico Otorrino	1	0,3%
Médico Oncólogo	1	0,3%
Traumatólogo	1	0,3%
Ginecólogo	1	0,3%
NS/NC	224	65,6%
Total	345	100,0%

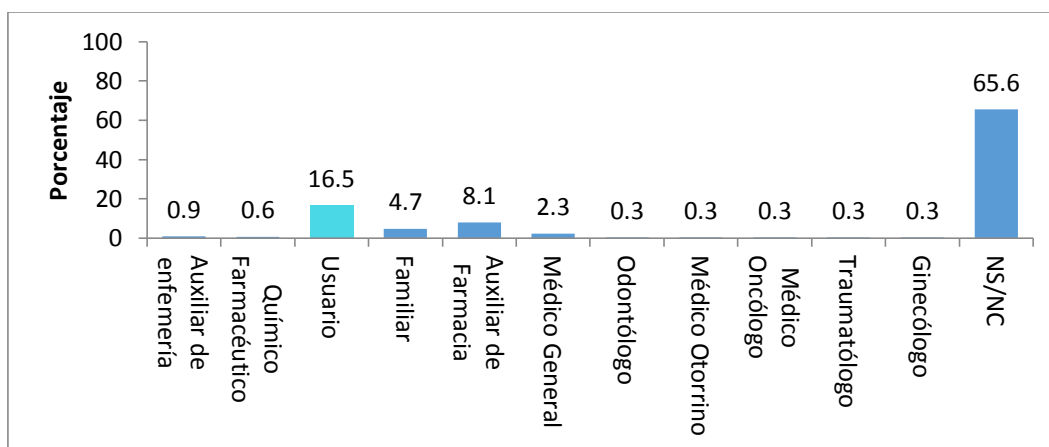


Gráfico 15. Porcentaje de la persona que le recomendó el antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 15 se observa que de los 345 encuestados, el usuario obtuvo un mayor porcentaje en un 16,5% ,esto quiere decir que la mayoría se recomienda entre la mismas personas los antibióticos.

V.- Conocimiento del uso adecuado del antibiótico:

Tabla 20. Porcentaje del conocimiento del uso adecuado del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Conocimiento del uso de antibiótico	Si	%	No	%	NS/NC	%
Le solicitaron su receta médica, en la Farmacia y/o Botica	249	72,2%	95	27.5%	1	0,3%
Dosis diaria a utilizar de este antibiótico	293	84,9%	50	14.5%	2	0,6%
Duración del tratamiento del antibiótico	263	76,2%	78	22.6%	4	1,2%
Frecuencia de administración del antibiótico	314	91,0%	29	8.4%	2	0,6%
El antibiótico solicitado le puede producir algún tipo de efecto adverso	154	44,6%	183	53.0%	8	2,3%
Frecuencia de administración del antibiótico						
Una vez al día	69	20%	20.0	6%		
Dos veces	155	45%	44.9	13%		
tres veces	64	19%	18.6	5%		
NS/NC	57	17%	16.5	5%		
Resistencia bacteriana por uso inadecuado						
Verdadero	132	38%				
Falso	13	4%				
No sabe/NC	200	58%				

Tabla 21. Porcentaje del conocimiento sobre algún efecto adverso del antibiótico en los usuarios en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Efectos	Frecuencia	Porcentaje
Diarrea	30	8,8%
Nauseas	73	21,5%
Vomito	23	6.,8%
Fiebre y comezón	1	0,3%
Tos	1	0,3%
Mareo	11	3,2%
Comezón	1	0,3%
Alergia	1	0,3%
Diarrea y nauseas	1	0,3%
NS/NC	203	58,8%
Total	345	100,0%

Tabla 22. Porcentaje del tiempo en días del tratamiento del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

Duración	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6	100	29,0%
7 – 12	155	44,9%
13 – 18	5	1,4%
19 – 24	3	0,9%
25 a más	1	0,3%
NS/NC	81	23,5%
Total	345	100,0%

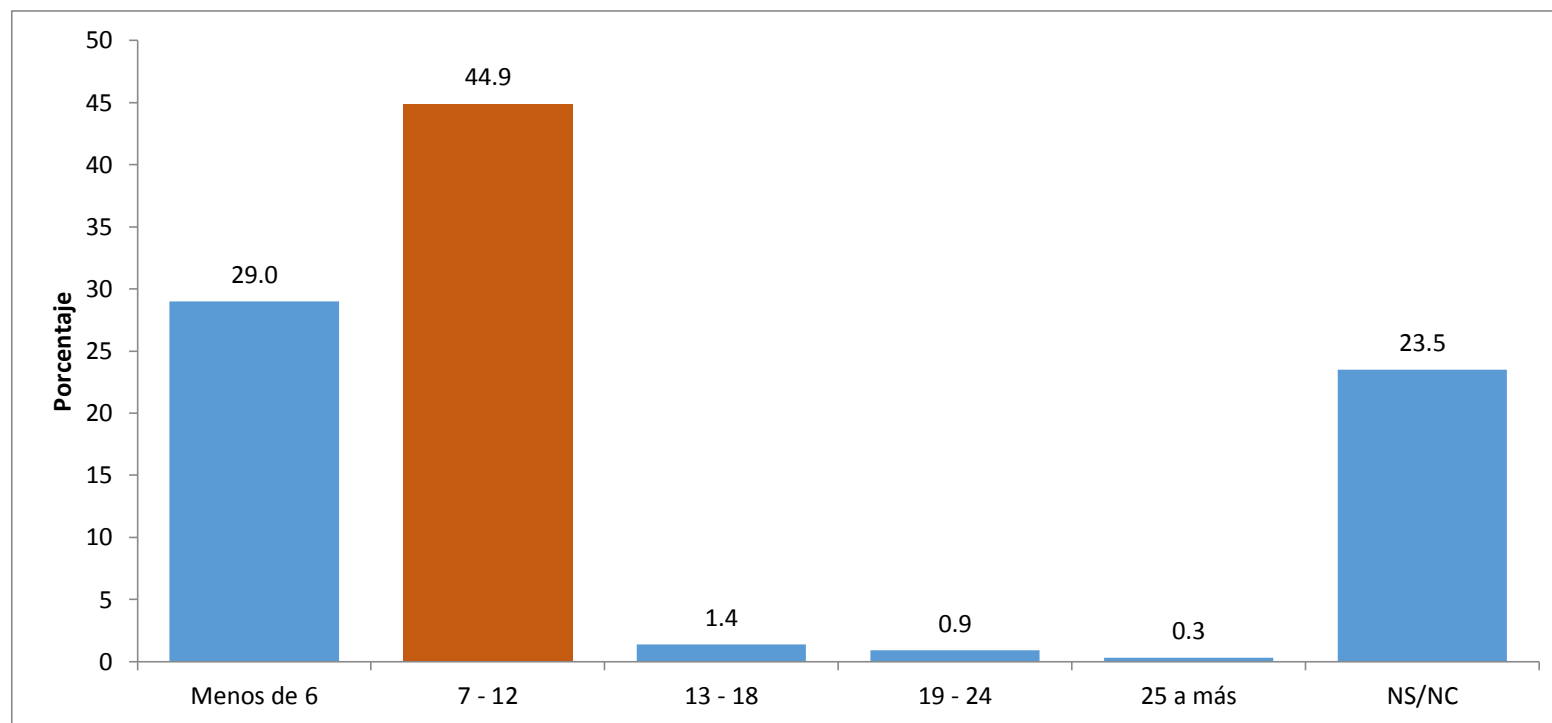


Gráfico 16. Porcentaje del tiempo en días del tratamiento del antibiótico en Farmacias y Boticas del km 40 en el Distrito de Lurín, Enero-Junio 2017.

En el gráfico 16 se observa que el tiempo promedio de tratamiento con el antibiótico es de 7-12 días con un porcentaje de 44,9%, tratamiento de antibiótico menos de 6 días es de 29,0%.

V DISCUSION

El presente trabajo es un estudio descriptivo de diseño observacional, transversal y prospectivo sobre la prescripción, dispensación y expendio de antibióticos estuvo basado a través de un cuestionario validado por el juicio de expertos. Este estudio realizado en el km 40 del distrito de Lurín correspondió a los establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) de la zona, la cual nos permitió determinar los problemas más frecuentes a los que está expuesto el paciente cuando se le realiza la prescripción médica, dispensación y expendio.

En relación a los antibióticos prescritos pertenecientes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, en el presente estudio se encontró que el 99 % de estos pertenecen al petitorio, sin embargo en la investigación realizada en Ate Vitarte (2017-2018)⁷ se encontró un valor inferior de 52%, en el Distrito de Independencia Disa V (2014)⁹ se obtuvo un 67,13%, en el Distrito de Santa Anita (2014)¹⁰ un 82% y según el estudio realizado por DISA II LIMA SUR (2009)¹³ obtuvo un 98,3% siendo la meta esperada el 100%, esta diferencia de resultados en los demás distritos posiblemente se deba al desconocimiento del PNUME por parte de los prescriptores y el personal que atiende en los establecimientos farmacéuticos.

El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción indica que, toda receta médica debe consignar la dosis, frecuencia de administración y duración del tratamiento, en el presente trabajo los porcentajes obtenidos fueron 84% (dosis), 91% (frecuencia) y el 76,2% (duración), sin embargo estos resultados difieren con los datos obtenidos en Ate Vitarte (2017-2018)⁷ los resultados obtenidos en los 3 aspectos fue de 94%, 92% y 93% y según DISA II LIMA SUR (2009)¹³, obtuvo 98,80%, 98,30% y 94,50% respectivamente, podemos ver que hubo un mejor porcentaje obtenido por DISA II LIMA SUR en el 2009 ya que en el presente estudio se obtuvo un porcentaje inferior, estas cifras podrían deberse al incumplimiento de las de las BPP (Buenas Practicas de Prescripción) por falta de conocimiento del manual para su aplicación.

En relación a los antibióticos los cuales fueron dispensados y expendidos completamente se obtuvo un 61,7 % y cuando se les preguntó el motivo por el cual no llevaron el tratamiento completo la mayoría (6,1%) refirió que era por motivos económicos, esto podría deberse al costo elevado que tienen los medicamentos con nombre comercial que hacen que el paciente no pueda acceder a comprar el tratamiento completo y al no poder adquirirlo no garantiza el cumplimiento total del tratamiento; otra razón es que el paciente no encontró el medicamento genérico por el cual tuvo que adquirir uno con nombre comercial, sin embargo en los resultados obtenidos por la DISA II LIMA SUR (2009)¹³ fue de 94,40%.

Según el artículo 26° de la Ley 26842, de la Ley General de Salud, dice que es una obligación consignar su Denominación Común Internacional, en este estudio se obtuvo que el 65,8% fue prescrita en DCI, en el Distrito de Independencia DISA V (2014)⁹ fue de 41,71% y en el Distrito de Santa Anita (2014)¹⁰ fue de 60%, lo cual denota un porcentaje mayor obtenido en el estudio realizado en el km 40 del Distrito de Lurín.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó la prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en farmacias y boticas del km 40 distrito de Lurin, Enero-Junio 2017, en la cual se hallaron los problemas más frecuentes a los que está expuesto el paciente ya que el 80% de las recetas médicas no registran un diagnóstico definido y solo el 89% indica la dosis del tratamiento. Por lo cual se concluye que en la elaboración de las recetas médicas se están descuidando aspectos importantes para el paciente.

Se determinó que de los antibióticos expendidos con receta médica pertenecientes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) el 99,0% pertenecen al Petitorio lo cual indica la adherencia al listado del PNUME.

Se determinó que el porcentaje de antibióticos prescritos en Denominación Común Internacional es de 65,8% esto refleja la falta de adherencia por parte del personal de salud a la Ley 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en su Artículo 31° donde menciona que “la prescripción de los medicamentos debe hacerse consignando, obligatoriamente la Denominación Común Internacional”.

Se determinó que la proporción de antibióticos dispensados y expendidos en forma completa es de 61,7% en su mayoría por motivos económicos, esto repercute en la recuperación de la salud del paciente contribuyendo a una resistencia bacteriana al no cumplir con el tratamiento indicado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Todo profesional de salud debería recibir una formación adecuada para garantizar la calidad del uso de los antibióticos, además de participar en capacitaciones constantes para culturizar así a la población sobre el uso racional de estos agentes terapéuticos de manera que se contribuya a la prevención contra la resistencia bacteriana.
2. Los profesionales médicos deberían cumplir sus obligaciones legales señaladas con respecto a la prescripción de los medicamentos y no prescribir medicamentos de última generación sin tener prueba fehaciente de su efectividad en la terapia del paciente ya sea por intereses propios o de ajenos, así ayudaríamos a prevenir la resistencia microbiana y reducir la repercusión económica negativa para los sistemas de salud y los pacientes.
3. Los Químicos Farmacéuticos debemos brindar una atención farmacéutica adecuada de manera que podamos contribuir en la educación del paciente con respecto al cumplimiento de su terapia antibiótica y de esta manera asegurar la efectividad y evitar o manejar las reacciones adversas que se suscitan por el medicamento y ayudar a disminuir la resistencia bacteriana.
4. Los estudiantes de Farmacia y Bioquímica y los Químicos Farmacéuticos podríamos organizar charlas en los Centros Educativos sobre la importancia del uso racional de los antibióticos, de esta manera educaremos a los estudiantes y ellos podrán explicarles a sus padres sobre las consecuencias del uso de los antibióticos sin prescripción médica.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 DIGEMID Evaluación de indicadores de uso racional de medicamentos del 2016. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/SEMTS/Indicadores/01_INDICADORES_2016.pdf
- 2 Organización Mundial de la Salud [sitio web]. Ginebra: OMS; 2010 [mayo de 2010; acceso 27 de octubre de 2017]. Medicamentos : Uso racional de los medicamentos ; Disponible en :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>
- 3 López J, Garay A. Estudio de utilización de antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital público en Bogotá, D.C. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm, Colombia [Internet] 2016 (consultado 5 Dic. 2017); 45(1), 35(47). Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v45n1/v45n1a03.pdf>
- 4 Romero VK. Impacto farmacoeconómico de la revisión diaria de la prescripción de antibióticos controlados. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2014, Oct. [acceso 29 Jun. de 2016]:43(4): 459-466. Disponible desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100007
- 5 Bernabé E, Flores M, Martínez F. Análisis de la dispensación de antibióticos en pacientes ambulatorios en una farmacia comunitaria en Murcia, España. Rev. De la Facultad De Química Farmacéutica ISSN

- [Internet] 2013 (consultado 04 Feb. 2018); Volumen 20 número 3. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v20n3/v20n3a6.pdf>
- 6 Rivas P, Alonso G. Regulación de la dispensación de medicamentos y su efecto en el consumo de antibióticos en Venezuela: Rev. Panamericana Salud Pública. 2011; 30(6): pp. 592 – 597.
 - 7 Cusipuma Z, Omareda N. Estudio de las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Ate Vitarte de Diciembre 2017-Marzo 2018. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica. 2018.
 - 8 Arteaga N. Características de la Prescripción y manejo de Antimicrobianos en pacientes de la Consulta Externa, en el Iren Norte 2013. [tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Publica]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2015.
 - 9 Icho R, Flores G. Características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en farmacias y boticas del distrito de Independencia– DISA V, Setiembre 2014. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica. 2017.
 - 10 Espinoza E, Maza N. Características de la Prescripción, Disponibilidad y Expendio de Antimicrobianos en Farmacias y Boticas del Distrito de Santa Anita - DISA IV Lima Este Agosto 2014. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica. 2017.
 - 11 Ecker L, Ochoa T, Vargas M, *et al.* Preferencias de uso de antibióticos en niños menores de cinco años por médicos de centros de salud de primer nivel en zonas periurbanas de Lima, Perú: Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2013;(2): pp. 181 – 189.
 - 12 Jara L, Camizán A, Cornejo D, *et al.* Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. [en línea]. 2012. [accesado 30 Dic de 2017]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4061152>
 - 13 Ministerio de salud/Dirección de Salud II – Lima Sur. Informe sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en los establecimientos de salud de primer nivel de

- atención de la DISA II – Lima sur [monografía en internet]. Lima: DISA II; 2009 [acceso 27 de diciembre de 2017] Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos-pdf3/caracteristicas-prescripcion-disponibilidad-expendio-antimicrobianos/caracteristicas-prescripcion-disponibilidad-expendio-antimicrobianos.pdf>
- 14 Brunton L, Chabner B, Knollman. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12va edición. México; Ed. McGraw-Hill; 2012.
 - 15 Fernandez L, Moreno A, Leza C, Lizasoain I, Moro M, Portolés A. Velasquez. Farmacología básica y clínica. 18va edición. España; Ed. Medica panamericana;2009.
 - 16 Goodman & Gilman / Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 12a Edición Cap. 48. Pág. 1363.
 - 17 Renzo Vargas González M.D.A.“Buenas prácticas de prescripción” Auditor medica de la Unidad de Seguros del hospital Antonio Lorena. Miembro integrante del Comité Farmacoterapeutico Regional. (Fecha de acceso 17 de marzo 2017).
 - 18 Dongo V. Ley N° 29459 – Med Exp salud publica [revista en línea]; 2009 [acceso 04 de octubre del 2017]; 26(4): 517-529.disponible en :
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>
 - 19 Ley N°26842-ley General-Minsa. [página principal en internet],acceso 15 octubre 2107. Disponible en :
<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
 - 20 Normatividad-Difemid-Minsa. [página principal en internet],acceso 15 octubre 2107. Disponible en :
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS014-2011-MINSA.pdf>
 - 21 Manual de Buenas Practicas de Dispensación [página principal en internet],acceso 18 octubre 2107. Disponible en :
https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_DIGEMID58.pdf

22 Constitución Política del Perú. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. DECRETO SUPREMO N° 008-2006-SA; Mayo del 2006.

ANEXOS

IX. ANEXOS.

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valores	Medida
Uso de antibióticos	• Prescripción	-Tiene receta -Receta tiene indicaciones -Receta con diagnóstico -Dosis en la receta	Si No	Nominal
	• Dispensación	-Atención por el químico Farmacéutico -El farmacéutico brinda indicaciones -El farmacéutico tiene uniforme blanco -Atención del Farmacéutico es amable	Si No	Nominal
	• Expendio	-Dosis completa del antibiótico -Sustitución por otro antibiótico	Si No	Nominal
	• Conocimiento	-Conoce el uso Conoce la dosis -Duración del tratamiento -Frecuencia de la dosis -Efecto adverso	Si No	Nominal
	• Frecuencia	-Frecuencia de administración de la dosis al día	Una vez Dos veces Tres veces	Nominal
	• Duración	-Tiempo de duración en días		Razón
	• Antibiótico prescrito	Antibiótico	DCI, Marca DCI y Marca	Nominal
	• Diagnóstico del Prescriptor	Diagnóstico	ITU, Fractura, otros	Nominal
Características socio demográficas	• Edad del paciente	Edad		Razón
	• Género		Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA “Prescripción, Dispensación y Expendio de antibióticos en Farmacias y Boticas del km 40 Distrito de Lurín, Enero – Junio 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características de prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en farmacias y boticas del km 40 del distrito de Lurín?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la proporción de antibióticos expendidos con receta médica pertenecientes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)?</p> <p>2. ¿Cuál es la proporción de antibióticos prescritos en Denominación Común Internacional (DCI)?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la prescripción, dispensación y expendio de antibióticos en farmacias y boticas del km 40 del distrito de Lurín.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Determinar la proporción de antibióticos expendidos con receta médica pertenecientes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).</p> <p>2. Determinar la proporción de antibióticos prescritos en Denominación Común Internacional (DCI).</p>	<p>Se plantean los siguientes motivos para justificar que esta investigación deba efectuarse.</p> <p>JUSTIFICACION PROBLEMA DE SALUD PUBLICA La justificación del presente estudio es sobre las características del expendio de antibióticos en farmacias y boticas del km 40 en el distrito de Lurín se basa en que muchos antibióticos se prescriben con nombre de marca, razón por la cual son adquiridos de forma incompleta, lo que puede conllevar a una resistencia bacteriana por falta</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existen deficiencias en las prescripciones, dispensación y expendio, falta de información al paciente con respecto a los antibióticos que producen incumplimiento en los tratamientos de los pacientes del distrito de Lurín.</p>	<p>Variable Dependiente: Uso de antibióticos</p> <p>INDICADORES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene receta 2. Receta tiene indicaciones 3. Receta con diagnóstico 4. Dosis en la receta 	<p>Tipo de Investigación Observacional, Transversal Descriptivo y prospectivo</p> <p>Diseño de investigación.</p> <p>Población. La población está conformada por 2,500 personas.</p> <p>Muestra. El tamaño de la muestra es de 345 pacientes.</p> <p>Instrumento. Cuestionario validado</p>

<p>3. Cuál es la proporción de antibióticos dispensados y expendidos en forma completa en los establecimientos farmacéuticos?</p>	<p>3. Determinar la proporción de antibióticos dispensados y expendidos en forma completa en los establecimientos farmacéuticos.</p>	<p>de adherencia al tratamiento completo.</p> <p>JUSTIFICACION LEGAL: El ministerio de Salud del Perú, dentro de los lineamientos de la actual Política Sectorial (periodo 2002 – 2012), ha establecido el suministro y uso racional de medicamentos así como la promoción de su uso racional, como parte de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos, sin embargo existe la falta de apego a la Ley General de salud y a las Buenas Practicas de Dispensación.</p>			
---	--	---	--	--	--

ANEXO N° 3: CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario anónimo es parte de un proyecto de investigación científica, donde encontrara una serie de preguntas relacionadas al uso de Antibiótico, se agradece su atenta respuesta. La información obtenida es de carácter confidencial y será utilizada exclusivamente con fines de tesis.

I.- Características sociodemográficas

1. Del encuestado.

Edad: años Género: M F

2. Del usuario del antibiótico.

Edad: años Género: M F

3. Nivel educacional del usuario

- a) Primaria c) Técnico
- b) Secundaria d) Superior

4. Ocupación:(Especifique) -----

5. Tiene seguro: Essalud () SIS () Sanidad () EPS () Ninguno ()

II.- Datos de la receta según la prescripción

6. Tiene receta médica Si () No ()

7. La receta presenta diagnostico Si () No ()

¿Cuál es? _____

8. El prescriptor es:

- a) Médico General
- b) Odontólogo
- c) Obstetra
- d) Médico Especialista
- e) Otro.....

9. El Antibiótico prescrito se indica como:

DCI () Marca () DCI y MARCA ()

10. Indica la frecuencia de dosis del antibiótico en la receta?

Si () No ()

11. Indica la duración del tratamiento con Antibiótico en la receta?

Si () No ()

12. Se indica la forma farmacéutica del antibiótico prescrito?

Si () No ()

13. El antibiótico prescrito pertenece al PNME? Dejar en blanco

Si () No ()

14. El Antibiótico prescrito pertenece al PNME de uso restringido?

Dejar en blanco

Si () No ()

15. ¿El prescriptor(a) ha explicado sobre el antibiótico prescrito?

Si () No ()

III. Sobre dispensación de la receta:

16. El paciente fue atendido por el Químico Farmacéutico

Si () No ()

17. El Farmacéutico le hizo recomendaciones sobre las condiciones de Administración?

Si () No ()

18. El Farmacéutico estaba bien presentable (con uniforme blanco, con identificación)

Si () No ()

19. La atención por el Farmacéutico fue amable

Si () No ()

IV Sobre la dispensación de Antibióticos con presentación de receta

20. El Antimicrobiano ha sido dispensado de forma completa?

Si () No ()

21. Si la respuesta fuera NO cual fue el motivo?

- a) Económico
- b) La Farmacia/Botica no cuenta con la cantidad solicitada
- c) Cree que no es necesario comprar el tratamiento completo el paciente.

22. ¿El Antibiótico fue sustituido por otro?

Si () No ()

23. Si la respuesta es SI, por:

- Principio Activo
- De Denominación Común Internacional (DCI) a uno de marca
- De Marca a Denominación Común Internacional (DCI)
- Forma Farmacéutica
- Concentración
- Otro _____

V.- Identificación general del Antibiótico sin Prescripción

24. La indicación del antibiótico fue hecha por:

- a) Auxiliar en Farmacia
- b) Químico Farmacéutico
- c) Usuario
- d) Familiar
- e) Otros(especifique)_____

VI.-Conocimiento del uso adecuado del antibiótico:

25. ¿Le solicitaron su receta médica, en la Farmacia y/o Botica?

Si () No ()

26. ¿Conoce la dosis diaria a utilizar de este antibiótico?

- a) Sí, (Cuál es la dosis).....
- b) No

27. ¿Conoce la duración del tratamiento del antibiótico?

- a) Sí, (Cuánto dura).....
- b) No

28. ¿Conoce la frecuencia de administración del antibiótico?

- a) Sí, (Cual es).....
- b) No

29. ¿Conoce, si el antibiótico solicitado le puede producir algún tipo de efecto adverso? Especifique:

- a) Sí (Cuál).....
- b) No

VII. Conocimiento de las consecuencias del uso del antibiótico

Escriba una V si es VERDAD o una F si es Falso

30. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana (No ataca al microorganismo).

- a) V
- b) F
- c) No sé

Validez del Instrumento (Por juicio de expertos)

Estudio: "PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN / EXPENDIO DE ANTIMICROBIANOS"

Lima, 14 NOVIEMBRE del 2016

Señor (a)(Srta.) Doctor(a)

1. ¿Ud. Considera que aplicando el FORMULARIO AD HOC del estudio "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos" que se adjunta, permitirá lograr los objetivos y las hipótesis de la investigación?

Si (x) No ()

1.1. Observaciones

1.2. Sugerencias

2. ¿Estima Ud. Si los datos obtenidos en la información identifican a estimar el alto nivel de desconocimiento de la población en cuanto a la Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos?

Si (x) No ()

2.1. Observaciones

2.2. Sugerencias

3. ¿Conceptúa Ud. Si los datos inducen a estimar el impacto de los factores que influyen al desconocimiento Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos en Farmacias y/o Boticas?

Si (x) No ()

3.1. Observaciones

3.2. Sugerencias

4. ¿Reflexiona Ud. Si los datos obtenidos pueden utilizarse en la planificación de estrategias en la "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos"?

Si (x) No ()

4.1. Observaciones

4.2. Sugerencias

5. Juzga Ud. Si el estudio observacional, transversal y descriptivo resulta conveniente?


Si (x) No ()

5.1. Observaciones

5.2. Sugerencias

- Establecer adecuadamente, la población a encuestar y el establecimiento farmacéutico, en donde se realizaría el trabajo de investigación.
- Considerar los criterios de inclusión y exclusión.

Lima, 24 Noviembre 2016


Victor R. Herencia Torres
FARMACÉUTICO CLÍNICO
C.Q.F.P. 09584 RNE: 050

Validez del Instrumento (Por juicio de expertos)

Estudio: "PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN / EXPENDIO DE ANTIMICROBIANOS"

Lima, 14 NOVIEMBRE del 2016

Señor (a)(Srta.) Doctor(a)

1. ¿Ud. Considera que aplicando el FORMULARIO AD HOC del estudio "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos" que se adjunta, permitirá lograr los objetivos y las hipótesis de la investigación?

Si (X) No ()

1.1. Observaciones

1.2. Sugerencias

2. ¿Estima Ud. Si los datos obtenidos en la información identifican a estimar el alto nivel de desconocimiento de la población en cuanto a la Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos?

Si (X) No ()

2.1. Observaciones

2.2. Sugerencias

3. ¿Conceptúa Ud. Si los datos inducen a estimar el impacto de los factores que influyen al desconocimiento Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos en Farmacias y/o Boticas?

Si (X) No ()

3.1. Observaciones

3.2. Sugerencias

4. ¿Reflexiona Ud. Si los datos obtenidos pueden utilizarse en la planificación de estrategias en la "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos"?

Si (X) No ()

4.1. Observaciones

4.2. Sugerencias

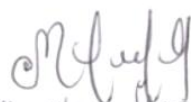
5. Juzga Ud. Si el estudio observacional, transversal y descriptivo resulta conveniente?

Si (X) No ()

5.1. Observaciones

5.2. Sugerencias

.....


Mari Luz Herencia Torre
C & F. 00 505

Validez del Instrumento (Por juicio de expertos)

Estudio: "PRESCRIPCIÓN, DISPENSACION / EXPENDIO DE ANTIMICROBIANOS EN FARMACIAS Y BOTICAS DEL KM 40 DISTRITO- LURIN, JULIO - DICIEMBRE 2016"

Lima, 09 ENERO del 2017

Señor (a) (Srta.) Doctor

1. ¿Ud. Considera que aplicando el FORMULARIO AD HOC del estudio "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos" que se adjunta, permitirá lograr los objetivos y las hipótesis de la investigación?
Si No ()
1.1. Observaciones
1.2. Sugerencias
2. ¿Estima Ud. Si los datos obtenidos en la información identifican a estimar el alto nivel de desconocimiento de la población en cuanto a la Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos?
Si No ()
2.1. Observaciones
2.2. Sugerencias
3. ¿Conceptúa Ud. Si los datos inducen a estimar el impacto de los factores que influyen al desconocimiento Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos en Farmacias y/o Boticas?
Si No ()
3.1. Observaciones
3.2. Sugerencias
4. ¿Reflexiona Ud. Si los datos obtenidos pueden utilizarse en la planificación de estrategias en la "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos"?
Si No ()
4.1. Observaciones
4.2. Sugerencias
5. Juzga Ud. Si el estudio observacional, transversal y descriptivo resulta conveniente?
Si No ()
5.1. Observaciones
5.2. Sugerencias

39

Juan Manuel Parizoto Tipán
JUAN MANUEL PARIZOTO TIPÁN
DNI 10326579

Validez del Instrumento (Por juicio de expertos)

Estudio: "PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN / EXPENDIO DE ANTIMICROBIANOS"

Lima, 14 NOVIEMBRE del 2016

Señor (a)(Srta.) Doctor(a)

1. ¿Ud. Considera que aplicando el FORMULARIO AD HOC del estudio "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos" que se adjunta, permitirá lograr los objetivos y las hipótesis de la investigación?

Si No

1.1. Observaciones

1.2. Sugerencias

2. ¿Estima Ud. Si los datos obtenidos en la información identifican a estimar el alto nivel de desconocimiento de la población en cuanto a la Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos?

Si No

2.1. Observaciones

2.2. Sugerencias

3. ¿Conceptúa Ud. Si los datos inducen a estimar el impacto de los factores que influyen al desconocimiento Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos en Farmacias y/o Boticas?

Si No

3.1. Observaciones

3.2. Sugerencias

4. ¿Reflexiona Ud. Si los datos obtenidos pueden utilizarse en la planificación de estrategias en la "Prescripción, Dispensación / Expendio de antimicrobianos"?

Si No

4.1. Observaciones

4.2. Sugerencias

5. Juzga Ud. Si el estudio observacional, transversal y descriptivo resulta conveniente?

Si No

5.1. Observaciones

5.2. Sugerencias

PROPORCO LO SIGUIENTE:...

*LAS PREGUNTAS 13, 14, 15 no deben ir en el cuestionario, así como la 23
FUNDAMENTACIÓN: Se tendría una previa capacitación sobre el uso de
Antibióticos, pero resultaría sesgada la respuesta.*



Dra. Noma Ramos C.