



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN
UNA OFICINA FARMACÉUTICA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC**

2021-2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO

FARMACÉUTICO

AUTOR(ES):

LAZARO MONTES, SHARON DENISSE

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7852-3192

SALDAÑA VIGO, AURELIA MERCEDES

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9181-5472

LIMA – PERÚ

2021

Título:

**PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN
UNA OFICINA FARMACÈUTICA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC
2021-2022**

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

ASESOR:

MG. CANO PÉREZ, CARLOS ALFREDO

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9429-0595

Dedicatoria

A mis padres por formarme como el individuo que soy el día de hoy; les debo una parte considerable de mis logros, incluido éste. Me formaron con reglas y para ciertas oportunidades, pero hacia el final del día, me inspiraron continuamente para lograr mis objetivos.

Agradecimiento

A mi Universidad ya que me dio una buena bienvenida a entrar en el mundo en general, las increíbles puertas abiertas que me ha dado son excepcionales, y antes de todo esto no creía que fuera concebible que algún día pudiera encontrar una de ellas.

Agradezco enormemente la ayuda de mis educadores, de mis compañeros y de la Universidad “Norbert Wiener” en general por todo lo relacionado con la amplia información que me ha proporcionado.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.	7

2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y Operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	22
4.1 Resultados	23
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	23
4.1.2. Discusión de resultados	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	45
ANEXO N° 1: Matriz de consistencia	46
ANEXO N° 2: Instrumento de recolección de datos - Lista de cotejo	47
ANEXO N° 3: Certificado de validez de los instrumentos	49

ANEXO N°4: Aprobación del Comité de Ética	56
ANEXO N°5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	57
ANEXO N°6: Informe del asesor de turnitin	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de los antibióticos usados.....	23
Tabla 2. Forma farmacéutica de los antibióticos dispensados.....	25
Tabla 3. Familia de los antibióticos dispensados.....	26
Tabla 4. Tipo de infección de la dispensación de los antibióticos.....	27
Tabla 5. Vía de administración de los antibióticos.....	28
Tabla 6. Tipo de antibióticos dispensados.....	29
Tabla 7.a. Factor sexo asociado a la prevalencia de la dispensación de antibióticos.	30
Tabla 7.b. Factor edad asociado a la prevalencia de la dispensación de antibióticos	31

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras de frecuencia de la prevalencia de los antibióticos usados	24
Figura 2. Diagrama circular de frecuencia de la forma farmacéutica de los antibióticos dispensados	25
Figura 3. Diagrama de barras de frecuencia de las familias de los antibióticos dispensados	26
Figura 4. Diagrama circular de frecuencia del tipo de infección de los antibióticos	27
Figura 5. Diagrama de barras de frecuencia de la Vía de administración de los antibióticos.....	28
Figura 6. Diagrama circular de frecuencia de los tipos de antibióticos dispensados	29
Figura 7.a. Diagrama de barras de frecuencia del factor- Sexo.....	30
Figura 7.b. Diagrama circular de frecuencia del factor - Edad	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de los antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022.

Metodología: El presente estudio es de enfoque cualitativo, descriptivo y transversal, técnica de la observación e instrumento como lista de cotejo aplicado a 364 recetas. Los datos se procesaron con el SPSS de los cuales se obtuvieron tablas y figuras.

Resultados: Indican la prevalencia de los antibióticos más usados que se dispensan en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 como Ceftriaxona con un 23,6%, para la forma farmacéutica frecuente de antibióticos dispensados un 36,5% de la suspensión inyectable, familia de antibióticos frecuente en la dispensación en una oficina un 28,6% para la Cefalosporina, tipo de infección un 49,2% para la infección respiratoria, la vía de administración el 58,2% para la vía Oral, tipo de antibiótico frecuente en un 65,1% para el genérico. factor sexo asociado fue un 53,0% para el sexo femenino y factor edad asociado un 31,0% para la edad de 38-47 años.

Conclusión: Se determinó la prevalencia de la dispensación de antibióticos en la oficina farmacéutica del distrito del Rímac consistió en un porcentaje elevado de antibióticos de la familia de Cefalosporinas (28,6%), así mismo, porcentajes similares de las penicilinas (28,3%) y de Macrólidos (17,0%) que corresponden al uso principalmente de infecciones respiratorias sin embargo existe una prevalencia menor de Aminoglucósidos (8,2%), Sulfonamidas (1,1%), Quinolonas (14,8%) y Tetraciclinas (1,9%) que determinan el uso de infecciones de la piel, tracto urinario y tejidos blandos.

Palabras clave: Prevalencia, antibióticos, oficina farmacéutica.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of antibiotics dispensed in a pharmaceutical office in the Rímac district 2021-2022.

Methodology: The present study is quantitative, descriptive and cross-sectional, observation technique and instrument as a checklist applied to 364 recipes. The data were processed with the SPSS from which tables and figures were obtained.

Results: Indicate the prevalence of the most commonly used antibiotics that are dispensed in a pharmaceutical office in the Rímac district 2021-2022 as Ceftriaxone with 23,6%, for the frequent pharmaceutical form of antibiotics dispensed 36,5% of the suspension for injection, family of antibiotics frequent in the dispensing in an office 28,6% for Cephalosporin, type of infection 49,2% for respiratory infection, route of administration 58,2% for oral, type of antibiotic frequent in 65,1% for generic. associated sex factor was 53,0% for the female sex and associated age factor 31,0% for the age of 38-47 years.

Conclusion: To determine the prevalence of antibiotic dispensing in the pharmaceutical office of the Rímac district consists of a high percentage of antibiotics from the Cephalosporin family (28,6%), as well as similar percentages of penicillins (28,3%) and Macrolides (17,0%) that correspond to the use mainly of respiratory infections, however there is a lower prevalence of Aminoglycosides (8,2%), Sulfonamides (1,1%), Quinolones (14,8%) and Tetracyclines (1,9%) that determine the use of skin, urinary tract and soft tissue infections.

Keywords: Prevalence, antibiotics, pharmaceutical office.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la dispensación es la competencia selectiva del farmacéutico para proporcionar al paciente los medicamentos que se esperan de un remedio clínico y una dirección ideal para ello; además, la distribución es la ayuda que se considera en su mayor parte el punto central del movimiento del farmacéutico y aborda el interés fundamental del cliente/paciente. El reparto se describe mediante un conjunto de ejercicios que van desde la recepción del medicamento hasta la entrega del producto, estos ejercicios aluden a un conjunto de decisiones que están recogidas en el manual de Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) y que garantizan una administración legítima, disminuyendo y reconociendo los errores en el momento del reparto.

Este estudio contiene se realiza en varias partes para llegar al objetivo expresado.

En el Capítulo I: El Problema, se tiene al planteamiento y la formulación del problema: ¿Cuál será la prevalencia de los antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?

En el Capítulo II: Marco Teórico, se concreta la definición de prevalencia, clasificación de antibióticos y familia de antibióticos y antibióticos.

En el capítulo III: Metodología, se tiene la metodología, diseño, población, muestra y técnica de la investigación.

En el capítulo IV: Se encuentra la presentación y discusión de los resultados detallada de la investigación.

Por último, en el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los antibióticos son la primera clase exitosa de medicamentos que curan enfermedades y han sido efectivos en el tratamiento de muchas infecciones. (1) La gran parte de las antitoxinas utilizadas hoy en día se encontraron en el siglo XX, luego perdieron la protección de patente y, como ocurre con la mayoría de los medicamentos genéricos, tienen un precio bajo. (2) El bajo costo, lista de arsenal terapéutico y el fácil acceso han llevado a su uso excesivo e inadecuado. Las bacterias evolucionan cuando se someten a presión selectiva y se ha observado resistencia a múltiples antibióticos en organismos. La resistencia a los antibióticos ha atraído la consideración de los profesionales capacitados en enfermedades infecciosas, Las instituciones en el monitoreo y Seguridad de Infecciones, la OMS y los gobiernos de EE. UU. Y Europa. (3,4) Las grandes compañías farmacéuticas han redirigido sus recursos para desarrollar medicamentos para uso crónico y para otras áreas, como el cáncer, donde los medicamentos pueden tener un precio alto, dejando el descubrimiento y desarrollo de antibióticos en manos de pequeñas empresas y empresas de biotecnología de nueva creación. (5)

En china la presencia de la bacteria *Klebsiella pneumoniae* fue significativamente frecuente entre los pacientes hospitalizados de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), indicando la optimización de la administración de antibióticos frente a esta infección hospitalaria desencadenando en una prevalencia alta del uso de estos productos farmacéuticos. (6) Por otro lado en Europa un estudio realizado en 1150 centros de 88 países entre ellos como Bélgica, Inglaterra, Italia y Republica Checa, indicaron que en una muestra mundial de usuarios hospitalizados en Cuidados Intensivos en septiembre de 2017, la prevalencia de infección sospechada o comprobada fue alta, con un riesgo sustancial de mortalidad intrahospitalaria. (7) De igual importancia En Estados Unidos la prevalencia del uso de antibióticos origino que la resistencia bacteriana se asociara con una alta morbilidad y mortalidad en un 30% de la población. Los patrones de resistencia a múltiples fármacos en bacterias grampositivas y negativas son difíciles de tratar e incluso pueden resultar intratables con antibióticos convencionales. En la actualidad existe una deficiencia de

tratamientos viables, ausencia de medidas de evitación fructíferas y un par de nuevos agentes anti infecciosos, lo que requiere la mejora de nuevas opciones de tratamiento y tratamientos antimicrobianos electivos.(8) Asimismo, en Ecuador la prevalencia del uso de antibióticos fue alta con 49,4%; además, el sexo femenino usó antibióticos muy frecuentemente 26,26%. (9) En Colombia, el predominio de los agentes antiinfecciosos para la contaminación de la trama urinaria resultó 29%. Prevalcieron los confines bacterianos gram negativos, esencialmente E.coli y K pneumoniae en 57,7% y 11,4%, individualmente. La protección del trimetoprim-se observó en el 19,5% y la ampicilina-sulbactam en el 17,5% de los confines. (10) En Perú un estudio en el Hospital Cayetano Heredia sobre la prevalencia de uso de antibióticos fue del 40%, correspondiendo en mayor medida ceftriaxona y meropenem. (11) Así mismo, la frecuencia de uso de antimicrobianos en el número de habitantes de una localidad de Trujillo fue del 65,2%, valores que se consideran preocupantes por la magnitud de la contaminación presentes en la localidad, influyendo en el bienestar de la población y ampliando la tasa de patología y mortandad de la ciudadanía impactada. (12)

Una de las causas de la prevalencia del uso de antibióticos de índole importante corresponde a infecciones gastrointestinales debido a la falta de higiene, infecciones respiratorias y tópicas, cronicidad de patologías infecciosas por omisión de tratamiento completo farmacológico y falta de costumbre en la asistencia a visitas médicas por cuadros infecciosos. (13)

Una de las consecuencias más importantes radica en el origen de la resistencia bacteriana caracterizado como la aptitud que posee un microorganismo de oponerse a los impactos de un antimicrobiano desencadenando en cronicidad de las infecciones, costos elevados de dinero de parte de los pacientes y aumento de la mortalidad. (14,15)

A nivel empírico los datos sobre la prevalencia del uso de antibacterianos se enfocarán sobre el surtido de información utilizando pruebas adquiridas a través de la percepción, la experiencia y, además, la utilización de instrumentos aprobados y por un análisis de confiabilidad.

Debido a lo expuesto anteriormente, los antibióticos cumplen una función de carácter importante en la salud pública sin embargo el uso irracional puede provocar problemas de salubridad entre la localidad es por el cual se propone hacer un estudio sobre la prevalencia del uso de estos medicamentos en los habitantes de un distrito de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál será la prevalencia de los antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será la prevalencia de los antibióticos más usados que se dispensan en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?
- ¿Cuál será la prevalencia de la forma farmacéutica frecuente de antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?
- ¿Cuál será la prevalencia de la familia de antibióticos frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?
- ¿Cuál es la prevalencia del tipo de infección frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?
- ¿Cuál es la prevalencia de la vía de administración frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?

- ¿Cuál es la prevalencia del tipo de antibiótico frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?
- ¿Cuál es la prevalencia de los factores asociados (sexo, edad) en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de los antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de los antibióticos más usados que se dispensan en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022
- Describir la prevalencia de la forma farmacéutica frecuente de antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022
- Describir la prevalencia de la familia de antibióticos frecuente en la dispensación en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022
- Identificar la prevalencia del tipo de infección frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022
- Identificar la prevalencia de la vía de administración frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022

- Describir la prevalencia del tipo de antibiótico frecuente en la dispensación en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022
- Describir la prevalencia de los factores asociados (sexo, edad) en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde el ámbito teórico, esta investigación se justifica en base al aporte a la comunidad sobre información actualizada de la prevalencia que existe acerca de antibióticos en usuarios de oficinas farmacéuticas de un distrito de Lima, tomando como referencia al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

1.4.2 Metodológica

En el ámbito metodológico, el presente estudio pretende concientizar a las personas sobre el uso de antibióticos a través de campañas, charlas, y boletines realizados por el ministerio de salud, universidades y profesionales de la salud.

1.4.3 Práctica

Lo que resulte de este estudio contribuirá de base importante a los profesionales de la salud y autoridades correspondientes, tomen cartas en el asunto sobre las principales patologías infecciosas que aquejan a los habitantes del distrito del Rímac, proponiendo estrategias sanitarias como campañas de uso racional de antibióticos, información virtual o por medio de folletos acerca de la reducción de estos eventos patológicos como la resistencia bacteriana.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La elaboración de la investigación será ejecutada en el año 2021-2022 en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac, el estudio se fundamenta en una investigación de corte transversal.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac, en los cuales se realizó un muestreo no probabilístico eligiendo a 364 recetas para procesar.

1.5.3. Recursos

La presente investigación se llevará a cabo con los medios y materiales correspondientes de los investigadores principales, de igual importancia declaran no tener algún conflicto de interés que afecte el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Revista Italiana de pediatría. Ciofi M. et al. (2019) En su estudio “Prevención sobre la utilización de fármacos en un hospital de tercer nivel en Italia, 2008-2016” tuvieron como objetivo investigar el patrón y las tendencias del uso de antibióticos durante los años 2008-2016 en el hospital infantil más grande de Italia. A nivel metodológico se realizaron la revisión de los registros médicos de los infantes de 0 a 17 años atendidos. Se calculó la prevalencia del uso de antibióticos por año, tipo de sala e indicación. Los resultados fueron que, de 3015 niños, 1516 (50,3%) recibieron antibióticos, el 58,1% de los cuales para profilaxis médico / quirúrgica. La prevalencia del uso de antibióticos aumentó del 42,0% en 2008 al 56,2% en 2016 ($p = 0,001$). Se concluye que al comparar las tasas de prevalencia del uso de antibióticos entre hospitales y a lo largo del tiempo, se deben considerar las diferencias de las categorías en los enfermos, como la edad, la sala de hospitalización y la duración de la estadía. (16)

Revista de Infección y Salud Pública. Al Matar M. et al (2018) En su artículo “Encuesta puntual de prevalencia del uso de antibióticos en 26 hospitales

sauditas en 2016” tuvieron como objetivo evaluar las tendencias de prescripción de antibióticos, cualitativa y cuantitativamente, entre los hospitales del Ministerio de Salud de Arabia Saudita (MINSa). A nivel metodológico se recopiló información sobre los hospitales y los pacientes de todos los pacientes hospitalizados de 26 hospitales del Ministerio de Salud en Arabia Saudita. Los resultados fueron que un total de 3240 dosis de antibióticos a 2182 pacientes que representaron el 46,9% del total de pacientes admitidos elegibles. De los pacientes con antibióticos, 510 (24%) pacientes estaban en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 646 (30,4%) pacientes recibieron tratamiento médico y 972 (45,7%) pacientes estaban en departamentos quirúrgicos. El grupo de antibióticos más prescrito fue la cefalosporina de tercera generación (17,2%) y la indicación más frecuente fue la infección del tracto respiratorio (n = 597; 18,2%). Se concluye que la encuesta nacional proporcionó una herramienta útil para identificar objetivos de mejora de la calidad con el fin de mejorar el uso prudente de antibióticos en entornos hospitalarios. (17)

Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. Portero S. y Jesús Cebrino J. (2020) en su estudio “Prevalencia y determinantes del consumo de antibióticos en los ancianos durante el período 2006-2017” tuvieron por fin analizar la prevención, los condicionantes relacionados y la evolución temporal del consumo de antibióticos en la población española ≥ 65 años de 2006 a 2017. A nivel metodológico se llevó a cabo una investigación descriptivo transversal a partir de información de la Encuesta Nacional de Salud en España. 2006, 2011/2012 y 2017, y de la Consulta general de Salud en 2009 y 2014. Los resultados indicaron que la prevalencia del consumo de antibióticos fue del 4,94%, $p < 0,0001$). Se concluye que un mayor consenso de antibióticos se asoció con un estado de salud autopercebido deficiente o muy malo. (18)

Estigarribia G et al (2020) “Utilización de antimicrobianos en el Hospital General del departamento de San Pedro - Paraguay” planeado para decidir la pronta recurrencia del uso de antimicrobianos - Corea 2019. Método: revisión observacional y comprometida sobre la utilización de antitoxinas. Se

incorporaron los enfermos atendidos del 26 al 29 de agosto de 2019. Para ello se valoró la justificación de la señal, el tipo de antimicrobiano y la consistencia con las normas útiles. La información fue transferida e investigada en la etapa RedCap. Resultados: Se incorporaron 62 enfermos, el 53,23% de los enfermos eran mujeres y el 19,35% estaban en el rango de 21, 27 años. La recurrencia del uso de antiinfecciosos fue del 91,94% de los cuales el 38,60% fue para la profilaxis y el 61,40% con fines correctivos. La analítica más continua fue la neumonía (31,43%) por lo que el médico más incesante resultó el facultativo mindundi (82,48%), sobre los asuntos, el 94,29% fueron de uso exacto. Las familias de antimicrobianos más utilizados fueron: cefalosporina de primera y tercera época 25,64%. se observó un 52,63% de utilización inapropiado en el Hospital General Paraguay – Corea. Instaurar procedimientos de mejora del uso de agentes y reforzar las juntas de contaminación relacionadas con los servicios médicos. (19)

Salazar K et al (2017) “Persistencia de la auto prescripción con antimicrobianos en las áreas metropolitanas de la ciudad de Cuenca 2016-2017” el fin fue decidir la comicidad de la autoprescripción con antimicrobianos en mayores maduros de 18 a 64 años en la sala metropolitana de la ciudad de Cuenca. Método: estudiante de corte transversal, la estimación del tamaño del ejemplo se realizó con una previsión de 329,928 ocupantes (INEC, 2010), por un grado de certeza 95% utilizando un rango con un fallo del 5% considerando un 10% de infortunios, finalmente el tamaño del ejemplo fue de 419 miembros. Para la clasificación de la información, se creó una encuesta hecha después de la investigación de los exámenes anteriores, y el retrato de los factores fueron expuestos a la legitimidad del contenido (subjetivo) por la investigación maestra, el proceso de clasificación de la información fue dirigido para adquirir la legitimidad interior de la encuesta que se aplicó en una población objetiva de 30 clientes. Resultados: el predominio para la automedicación con antimicrobianos resultó del 49,4%; Y el sexo femenino lo hizo con más incidencia, ya el 26,26%; el núcleo de la familia estuvo compuesto por cuatro a 6 personas, el 26, 97%; el 23,39% de los miembros tenía una remuneración monetaria inferior a 700 dólares. Conclusiones: la automedicación con

antimicrobianos en los pabellones de la ciudad de Cuenca fue elevada y se identifica con estudios enunciados en naciones no industriales. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Revista Acta médica Peruana. Gonzales J. Et al (2019) en su artículo “La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio” tuvieron como objetivo brindar una visión panorámica sobre la gravedad de este problema y el papel preponderante que deben asumir los sistemas de salud. A nivel metodológico se realizó una investigación de tipo revisión sistemática, de tipo PICO. Los resultados mostraron que la utilización de antimicrobianos desde los 40 años del siglo pasado permitió un enorme y eminente disminución de la gravedad y la mortalidad en todo el mundo. En cualquier caso, el desarrollo de la obstrucción antimicrobiana ha hecho que el tratamiento de las infecciones irresistibles sea una labor difícil del clínico, quien debería tomar decisiones restauradoras sensatas y probadas en pruebas a fin de trabajar en la fortaleza de los enfermos. Concluyen que la utilización razonable de los medicamentos (en este caso, los antimicrobianos) necesita que los enfermos obtengan los fármacos correctos en función a sus requerimientos médicos, en porciones que se ajusten a sus requisitos particulares, durante el plazo suficientes y con el gasto más reducido para ellos y sus redes. (4)

Saavedra, T (2018) en su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo, durante el período de Enero - Abril 2018.”. El método empleado fue un estudio experimental, transversal y cuantitativa. En la evaluación del volumen de los ejemplos (n), fue considerado el común del 25% empleando 250 estudios a fin de recoger datos del poblado. En cuanto a los resultados, el 48% de la población anunció la utilización de antitoxinas para las contaminaciones de respiratorias, el 26% para las enfermedades gastrointestinales y el 26% para las infecciones urinarias; la estructura farmacológica de mayor uso fue la de los comprimidos(70%), siendo la amoxicilina el antiinfeccioso más consumido (86%); Se concluye que la prevalencia del uso de antibióticos, según el prevalencia de vida fue del 66% y

la prevalencia puntual del 34%, lo que vale la pena considerar como fuente de perspectiva investigaciones adicionales. (20)

Monzón K (2019) su objetivo fue determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Santa Verónica, distrito La Esperanza - Trujillo de enero a abril del 2019. El método empleado es un estudio descriptivo, transversal, de orientación cuantitativa y de plan no experimental. Los integrantes fueron 250 personas individuos de más de 18 años, a los cuales les fue aplicado una encuesta de 16 preguntas sobre la utilización de antimicrobianos. Los resultados muestran que los antimicrobianos son los más utilizados generalmente para infecciones de vías respiratorias, con 42%, y la amoxicilina el fármaco más consumido con 43,6%. Se concluye que la prevalencia del uso de antibacterianos fue del 65,2%. (21)

Antecedentes locales

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Resurrección C. et al (2020) en su artículo, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia puntual y características del uso de antibióticos en distintas salas de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo. Estratégicamente, sí ayudó a una revisión seccional de 3 semanas mediante un enfoque de evaluación de los pacientes hospitalizados. Los resultados mostraron que la utilización de antibacterianos fue del 51,7%; solo el 57,3% de las prescripciones siguió pautas basadas en guías de práctica. Se concluye que en más del 50% de los pacientes hospitalizados se utilizaron antibióticos. Sin embargo, cerca de la tercera parte de prescripciones no seguían una indicación basada en alguna guía de práctica clínica. (22)

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rojas C. et al (2018) en su artículo, tuvieron como objetivo describir la prevalencia y los factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica (CASRM) en usuarios de boticas/farmacias según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD). A nivel metodológico, se empleó una investigación auxiliar de la ENSUSALUD 2016; una revisión con examen

probabilístico de 2 etapas en Instituciones de Salud de la población general y del subsector privado. Los resultados incluyeron 1165 clientes que compraron antimicrobianos. La frecuencia de CASRM fue de 53,4% (IC 95% 48,0-58,8). La frecuencia de CASRM en los países buenos fue (RPa: 1,66; IC 95%: 1,37-2,02) y en la selva (RPa: 1,61; IC 95%: 1,31-1,99); y en los clientes de farmacias (RPa: 1,25; IC 95%: 1,13-1,39). Se concluye que el 53,4% de los clientes de oficinas farmacéuticas quienes compraban fármacos lo hacían sin receta. La prevalencia de CASRM fue mayor en la sierra y selva y entre los clientes de farmacia, y menos entre aquellos con SIS que adquirían para su amigo o hijo. (23)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prevalencia

La cantidad de personas de una población que padece una enfermedad, la preponderancia es una idea objetiva que alude a la cantidad de ejemplos para una patología que existen entre un poblado específico durante un tiempo dado, mientras que la tasa alude a la cantidad de casos nuevos que se crean en un plazo establecido. (24)

Se pueden estimar dos tipos de coincidencia, como se indica a continuación:

Prevalencia puntal: alude a la cantidad de casos de una ocasión de bienestar en un momento dado.

Prevalencia de periodo: la cantidad de casos de la ocasión de bienestar en relación con la vida absoluta durante un periodo de tiempo prolongado. (25)

2.2.2. Clasificación de antibióticos

Antibiótico

Un medicamento utilizado para tratar enfermedades bacterianas. Los antiinfecciosos no tienen ningún efecto sobre las enfermedades víricas. Inicialmente, un antiinfeccioso era una sustancia suministrada por un

microorganismo que frenaba específicamente el desarrollo de otro. A partir de ese momento, se han suministrado antitoxinas fabricadas, generalmente identificadas artificialmente con agentes antiinfecciosos regulares, que cumplen funciones similares. (26)

Familia de Antibióticos

Antibióticos β -lactama

Los antibióticos penicilina, cefalosporina y carbapenem contienen un anillo β -lactama y reaccionan reprimiendo el último avance de la combinación del peptidoglicano de la célula bacteriana. Los espectros de actividad de β -lactama individuales y las enfermedades infecciosas comúnmente tratadas. Las β -lactamas exhiben una farmacodinámica dependiente del tiempo, por lo que cuando se ajustan estos medicamentos para la enfermedad renal, a menudo es preferible disminuir la dosis mientras se mantiene el intervalo de dosificación. (27)

Penicilinas

A pesar del aumento de la resistencia a los antimicrobianos, las penicilinas continúan desempeñando un papel valioso en la terapia antibiótica moderna. Muchas penicilinas tienen una vida corta (generalmente cerca de 0,5-1,5 horas en pacientes con función renal normal) a causa de un bajo volumen de distribución en combinación con la secreción tubular significativa riñón. (28)

Cefalosporinas

Las cefalosporinas de primera generación usados en el tratamiento de las bacteriemias relacionadas con el catéter debidas a *Staphylococcus aureus* sensible a la meticilina (MSSA). Una vez que queda claro que el organismo es MSSA, los agentes β -lactama se asocian con mejores resultados que la terapia con vancomicina. La cefazolina es una opción razonable, ya que se puede administrar tres veces por semana, después de las sesiones de diálisis (29)

Macrólidos

Grupo de antibióticos, que actúan a nivel de la síntesis de proteínas: subunidad ribosomal 50S, se clasifican en eritromicina, claritromicina y azitromicina.(30)

Sulfonamida

Clase de medicamentos que actúan a nivel de la síntesis de folato: inhibición de la dihidropteroato sintetasa, entre ellos se tiene al sulfametoxazol, sulfadiazina, etc. (30)

Aminoglucósido

Son una clase de antibióticos bactericidas que ejercen sus efectos a través de la inhibición de la síntesis de proteínas bacterianas. Los riesgos de ototoxicidad y nefrotoxicidad han llevado a los médicos a limitar su uso. Sin embargo, los aminoglucósidos han conservado su actividad contra muchos organismos resistentes a múltiples fármacos, se consideran a amikacina, gentamicina, etc. (31)

Quinolona

Los antibióticos quinolónicos son la clase más exitosa de inhibidores de la topoisomerasa hasta la fecha. Son antimicrobianos sintéticos entre ellos se considera al ácido nalidíxico, ciprofloxacino, norfloxacino y moxifloxacino. (31)

Tetraciclina

Farmacos que actúan a nivel de la síntesis de proteínas: subunidad ribosomal 30S, algunos medicamentos se consideran a la tetraciclina, doxiciclina, etc. (31)

2.2.3. Resistencia antimicrobiana

Los microorganismos como los microbios, las infecciones, los crecimientos, etc., debido a su increíble capacidad para salir adelante, se las ingenian para fomentar diferentes sistemas de protección frente a los medicamentos antiinfecciosos. Estos microorganismos pueden crear dos tipos de obstrucción, una ocurre de forma normal o natural cuando el microorganismo se queda corto en un objetivo para una medicación específica, como a causa de la ausencia de divisor en la micoplasma respecto a los betalactámico. Por otra parte, la obstrucción puede ser procurada, ya que los organismos microscópicos suelen ajustarse y avanzar su material hereditario, ya sea por transformación

cromosómica o por componentes de intercambio de calidad. Hay algunos instrumentos de obstrucción bacteriana, los más importantes son dados por:

- Inactivación química del antimicrobiano
- Alteraciones bacterianas que impiden la aparición del antimicrobiano en el sitio objetivo
- Cambio por parte de la bacteria de su sitio objetivo (32)

2.2.4. Normativa jurídica sobre antibióticos en América latina según la Organización Panamericana de la Salud

Los antimicrobianos son sin duda pensados y vistos como medicamentos y esto se refleja la promulgación de las naciones latinoamericanas. No se rastrearon directrices en las que los antimicrobianos en general a los diferentes medicamentos con actividad antimicrobiana se caractericen explícitamente como antitoxinas. Por lo tanto, las directrices que supervisan la creación, promoción, publicidad, importación, exportación, el uso racional, la solución, la distribución, la dispersión, el registro limpio y la observación estéril, entre otras cuestiones aplicables a los medicamentos, también se aplican a los antimicrobianos.

Los servicios de salud son los establecimientos responsables del control de los medicamentos, por lo tanto, de los antiinfecciosos, ya sea a través de centros de trabajo dentro de su construcción, por ejemplo, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay y Uruguay, o mediante fundaciones que tienen su propio diseño y asociación a pesar de que trabajan como condiciones de los servicios de salud, como en Argentina, Brasil, Colombia y Perú. Estas fundaciones tienen la obligación de elaborar y llevar a cabo proyectos para promover la utilización sana de los agentes antiinfecciosos por parte de los expertos en bienestar y los compradores, y de hacer todo lo posible para garantizar la coherencia con las directrices vigentes. (33)

2.2.5. Plan Multisectorial para enfrentar la resistencia a los antimicrobianos 2019-2021 en Perú

La finalidad de este acuerdo es disminuir el riesgo de bienestar de la obstrucción antimicrobiana en el país. Esta directriz es de extensión pública en las organizaciones privadas y de día, cuyas capacidades se identifican con los ejercicios demostrados en este acuerdo. (34)

2.2.6. Prescripción, expendio y suministro de los medicamentos

En todos los países mencionados anteriormente, la legislación se une a la norma obligatoria de que el remedio y la administración de medicamentos deben ser realizados por expertos legalmente autorizados para ello. los casos especiales son los artículos que la autoridad de bienestar anuncia explícitamente como de venta libre o directa. Esta norma se establece expresamente en algunas legislaciones y en otras se entiende, ya que se considera que el trato inmediato o libre sin remedio es una circunstancia destacable que la autoridad sanitaria debe decidir para cada situación. La demostración de recomendar es vista legalmente como una demostración selectiva al acto de la medicación y solo los médicos u otras personas legítimamente aprobadas pueden avalar las prescripciones; además el medicamento debe seguir otras necesidades generales, incluyendo la identificación del médico, el paciente, el medicamento, el tipo de organización y diferentes sutilezas. (35)

2.2.7. Lugares de expendio, producción y distribución

El almacén de medicamentos ha sido, desde los primeros tiempos, la base legalmente aprobada para repartir fármacos, bajo la dirección y la obligación de un especialista en medicamentos o experto científico en medicamentos. Estos expertos son responsables de garantizar que el almacén consienta las disposiciones que la autoridad sanitaria ha establecido en la biblioteca correspondiente o que está en vigor en directrices o disposiciones poco comunes, tanto en lo que se refiere a los atributos y la naturaleza de la medicación como el tipo de solución bajo la que debe repartirse y el tipo de Fundación aprobada para ejecutarlo. (33)

2.2.8. Farmacovigilancia

Ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, apoyados en información lógica, cambiar las necesidades de alistamiento, el contenido de los folletos y paquetes, y los Estados de oferta de un medicamento. Incluso pueden solicitar su retirada del mercado si es imprescindible. Así mismo, les obliga a examinar realmente la idoneidad del medicamento y a identificar cualquier impacto desfavorable o perjudicar que pueda derivarse de su utilización. Las fundaciones de bienestar, los médicos, los centros de investigación y otros deben responder ante los especialistas en bienestar, estas habilidades y atribuciones aparecen a partir de ahora, como capacidad particular, en las leyes directrices y objetivos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Guatemala, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. (36)

2.2.9. Dimensiones

Antibiótico usado

Fármacos para combatir contra las enfermedades provocadas por organismos microscópicos en personas y criaturas, ya sea matando los microorganismos o frustrando su desarrollo y aumento. (29)

Forma farmacéutica

Plan individualizado al cual se ajustan las drogas (fijadores dinámicos) y los probióticos (sustancia farmacéutica latente) en la elaboración de un fármaco. (37)

Familia de Antibióticos

Trata de un conjunto de agentes antiinfecciosos de inicio regular y semidirigido que contiene construcciones compuestas comparables para combatir las contaminaciones (38)

Tipo de infección

Interacción en la que un microorganismo patógeno ataca a uno más llamado hospedador y se multiplica siendo capaz de causar daño. (39)

Vía de administración

Es el curso de paso a través del cual un medicamento es conocido en el ser vivo con producir sus resultados o el sitio donde se pone un compuesto farmacológico, que aplicara una actividad.(40)

Tipo de antibiótico

Mezclas moderadamente básicas suministradas por microorganismos o parásitos que agreden explícitamente a los organismos microscópicos. Se inmiscuyen en alguna progresión de la digestión donde rastrean un objetivo razonable. (41)

Factores asociados

Grupo de elementos personales, sociales, monetarios y naturales por los que eligen la condición de bienestar por parte de los ciudadanos o poblaciones. (42)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizó la estrategia analítica, que consta en separar un objeto de concentración aislando un objeto de enfoque desconectado cada una de sus partes del conjunto para enfocarlo de forma autónoma.(43)

3.2. Enfoque de la investigación

El método fue cualitativo, debido a que se permitirá lograr un conocimiento muy particular y comprobable del objeto de estudio. (44)

3.3. Tipo de investigación

Básica, porque solo se dedica a acumular información sin importarle la aplicación. (45)

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, ya que no se manipuló variable alguna, de corte transversal, ya que se evalúa las funciones de un evento determinado en una población específica y la recolección de datos se realizó en un momento específico. (43)

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población**

La población estuvo compuesta por 4000 recetas almacenadas en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac.

- **Muestra**

Se empleó la siguiente fórmula de poblaciones finitas para hallar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de muestra para poblaciones finitas

N: tamaño de población

p y q: valores estadísticos de la población (varianza) cuando los parámetros son desconocidos (p=0.5 y q=0.5)

E: nivel o margen de error admitido (de 0 a 5 %)

Reemplazando:

$$n = \frac{4 (4000) (0.5) (0.5)}{0.05^2 (3999) + 4 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 364 \text{ recetas}$$

▪ **Muestreo**

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que se tomará en cuenta los criterios del investigador en la selección de la muestra.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Prevalencia de dispensación de antibióticos

Definición conceptual: La cantidad de personas de una reunión o población que muestra una marca u ocasión establecido en un momento o período establecido. (46)

Definición operacional: Se realizará por medio de la técnica denominada la observación en las recetas médicas prescritas el cual estará compuesta por los antibióticos usados, forma farmacéutica, familia de antibióticos, tipo de infección, vía de administración, tipo de antibiótico y factores asociados.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Antibiótico usado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amoxicilina ▪ Dicloxacilina ▪ Penicilina G ▪ Cefalexina ▪ Ceftriaxona ▪ Ciprofloxacino ▪ Azitromicina ▪ Claritromicina ▪ Gentamicina ▪ Amikacina ▪ Sulfametoxazol-trimetoprim ▪ Doxiciclina 	Nominal Dicotomica	SI NO
Forma farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableta ▪ Comprimido ▪ Capsula blanda ▪ Suspensión ▪ Gota ▪ Crema ▪ Ovulo ▪ Suspensión inyectable 		
Familia de Antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Macrólido ▪ Aminoglucósido ▪ Sulfonamida ▪ Penicilina ▪ Quinolona ▪ Cefalosporina ▪ Tetraciclina 		
Tipo de infección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infección gastrointestinal ▪ Infección vaginal ▪ Infección tópica ▪ Infección oftálmica ▪ Infección dental ▪ Infección urinaria ▪ Infección respiratoria ▪ Infección Ótica 		
Vía de administración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Tópica ▪ Vaginal ▪ Ótica ▪ Oftálmica ▪ Parenteral 		
Tipo de antibiótico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genérico ▪ De marca (Comercial) 		
Factores asociados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Edad 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se usó en este estudio fue la observación mediante el análisis realizado a los documentos técnicos legales denominados recetas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se usó fue la lista de cotejo, que servirá para la recopilación de información en el lapso de 5 meses que abarcaron desde el 28 de setiembre del 2021 hasta el 28 de febrero del 2022, las cuales se analizaron 364 recetas de una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac, a fin de conocer la prevalencia respecto al consumo de antibióticos y toda la implicancia anexa.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento fue por medio del análisis de los expertos en el diseño de elaboración de instrumentos correspondiente al área farmacéutica o ciencias de la salud.

3.7.4. Confiabilidad

Existen instrumentos para recabar datos que por su naturaleza no ameritan el cálculo de la confiabilidad como son la lista de cotejo, guías de observación, hojas de registro, inventarios, rubricas y otros. A este tipo de instrumentos sin embargo debe estimarse o comprobarse su validez a través del juicio de expertos (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados a una hoja de cálculo en Excel, luego fueron analizadas en el estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 26, obteniendo estadística descriptiva de dispersión y de tendencia central.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se llevó a cabo tomando con cautela los datos de las recetas y que son exclusivamente con fines académicos, respondiendo a el principio de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de justicia, asimismo cumplirá con los parámetros establecidos de programas antiplagio como Turnitin, prevaleciendo como investigación original.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

A continuación, se muestran los resultados de la “prevalencia de la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el Distrito del Rímac 2021-2022”.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Prevalencia de los antibióticos usados

Prevalencia de los antibióticos usados		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Amoxicilina	66	18,1
	Dicloxacilina	7	1,9
	Penicilina G	29	8,0
	Cefalexina	20	5,5
	Ceftriaxona	86	23,6
	Ciprofloxacino	54	14,8
	Azitromicina	58	15,9
	Claritromicina	4	1,1
	Gentamicina	17	4,7
	Amikacina	13	3,6
	Sulfametoxazol-Trimetoprim	4	1,1
	Doxiciclina	6	1,6
	Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

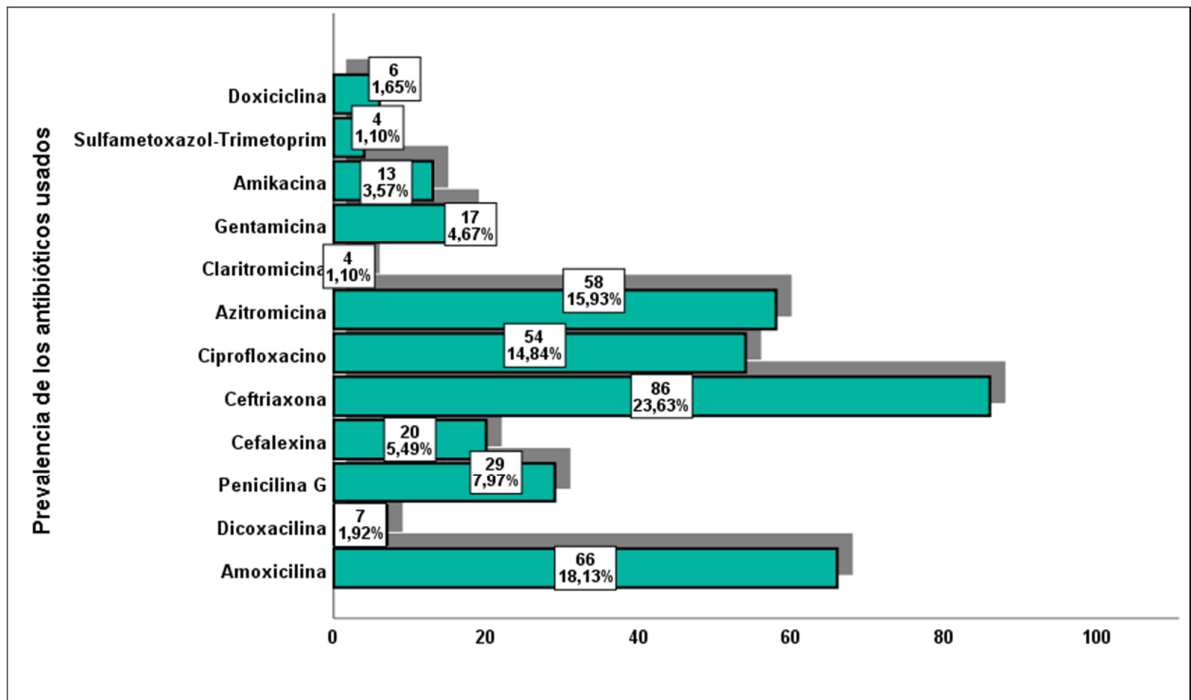


Figura 1. Diagrama de barras de frecuencia de la prevalencia de los antibióticos usados

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 y Figura 1, se muestran los resultados, se denota que el 23,6% de los antibióticos dispensados corresponden a los antibióticos Ceftriaxona, el 18,1% para la Amoxicilina, el 15,9% para la Azitromicina, el 14,8% a Ciprofloxacino, seguido del 7,9% para la Penicilina G, así mismo antibióticos que están por debajo del 5,4%.

Tabla 2. Forma farmacéutica de los antibióticos dispensados

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Tableta	128	35,2
Comprimido	22	6,0
Capsula blanda	19	5,2
Suspensión	43	11,8
Gota	2	,5
Crema	17	4,7
Suspensión inyectable	133	36,5
Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

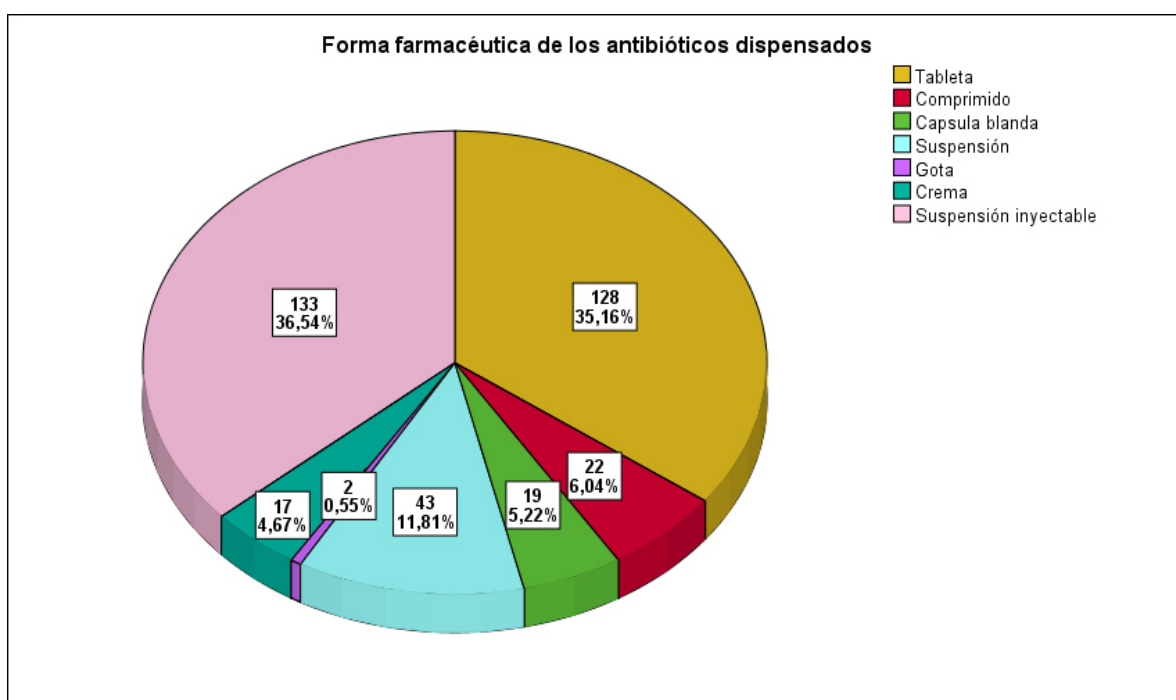


Figura 2. Diagrama circular de frecuencia de la forma farmacéutica de los antibióticos dispensados

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 y Figura 2, se detalla la forma farmacéutica de los antibióticos donde el 36,5% se representa por la suspensión inyectable, seguido de un 35,2% por las tabletas, un 11,8% por la suspensión, el 6,0% por los comprimidos, así mismo el 5,2% por las cápsulas blandas, un 4,6% por las cremas y un mínimo porcentaje del 0,5% por las gotas.

Tabla 3. Familia de los antibióticos dispensados

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Macrólido	62	17,0
	Aminoglucósido	30	8,2
	Sulfonamida	4	1,1
	Penicilina	103	28,3
	Quinolona	54	14,8
	Cefalosporina	104	28,6
	Tetraciclina	7	1,9
	Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

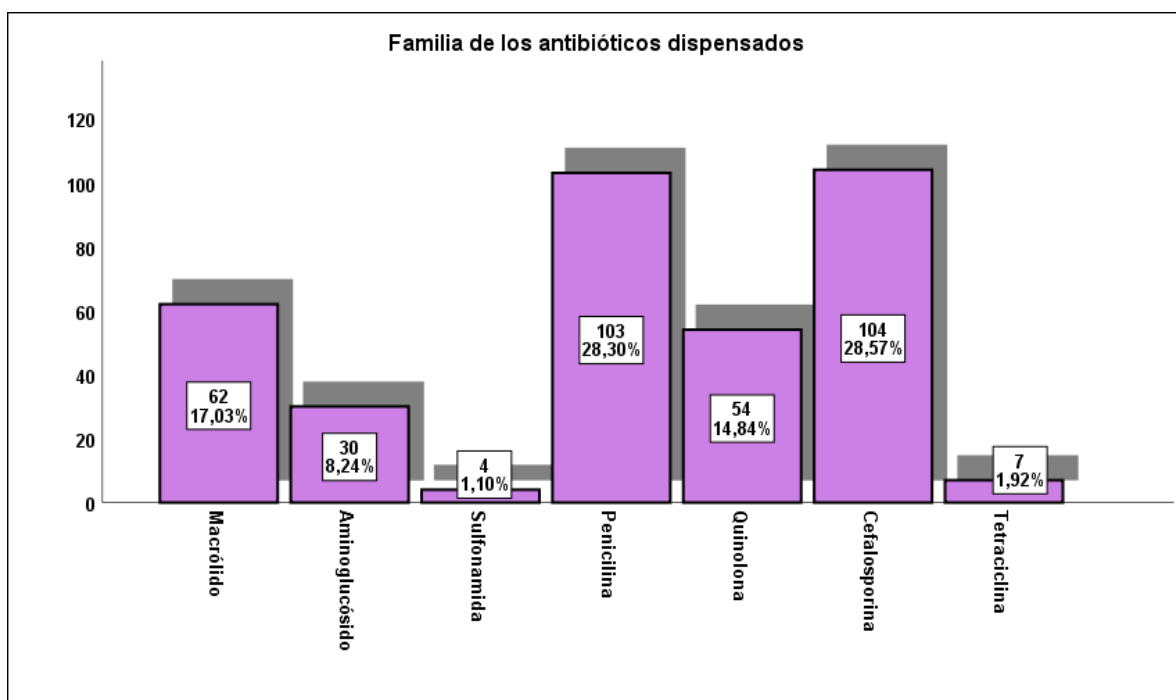


Figura 3. Diagrama de barras de frecuencia de las familias de los antibióticos dispensados

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 y Figura 3, se muestra que existió una mínima diferencia para la familia de antibióticos de la Cefalosporina con un 28,5% y la Penicilina con un 28,3%, seguido de un 17,0% para los Macrólidos, un 14,8% al de las Quinolonas, finalmente porcentajes bajos del 2% para la Tetraciclina (1,9%) y la Sulfonamida (1,1%).

Tabla 4. Tipo de infección de la dispensación de los antibióticos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Infección gastrointestinal	26	7,1
	Infección vaginal	14	3,8
	Infección tópica	29	8,0
	Infección oftálmica	3	,8
	Infección dental	46	12,6
	Infección urinaria	58	15,9
	Infección respiratoria	179	49,2
	Infección Ótica	9	2,5
	Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

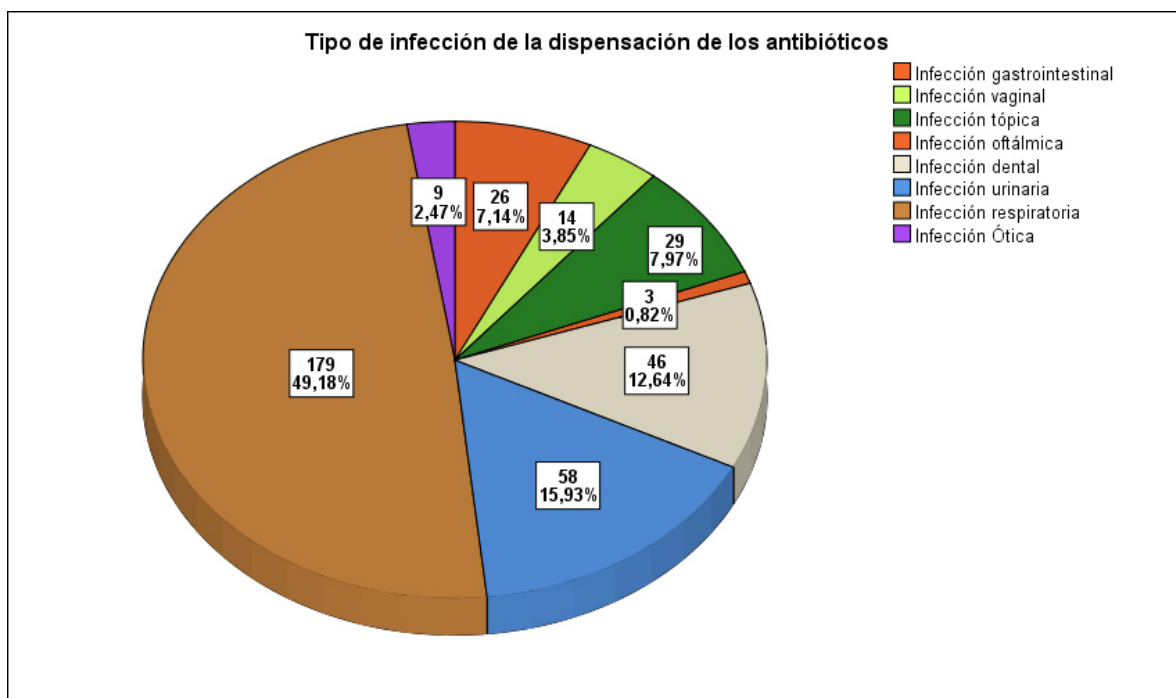


Figura 4. Diagrama circular de frecuencia del tipo de infección de los antibióticos

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 y Figura 4, se observan que hubo un mayoritario porcentaje del 49,1% de la dispensación de los antibióticos para la infección respiratoria, seguido de un 15,9% por infección urinaria, el 12,6% por infecciones dentales, así mismo un 7,9% por infección tópica, de igual forma un 7,1% por la infección gastrointestinal, finalmente el resto de las infecciones están representadas por porcentajes bajos al 4%.

Tabla 5. Vía de administración de los antibióticos

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Oral	212	58,2
Tópica	6	1,6
Vaginal	12	3,3
Oftálmica	2	,5
Parenteral	132	36,3
Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

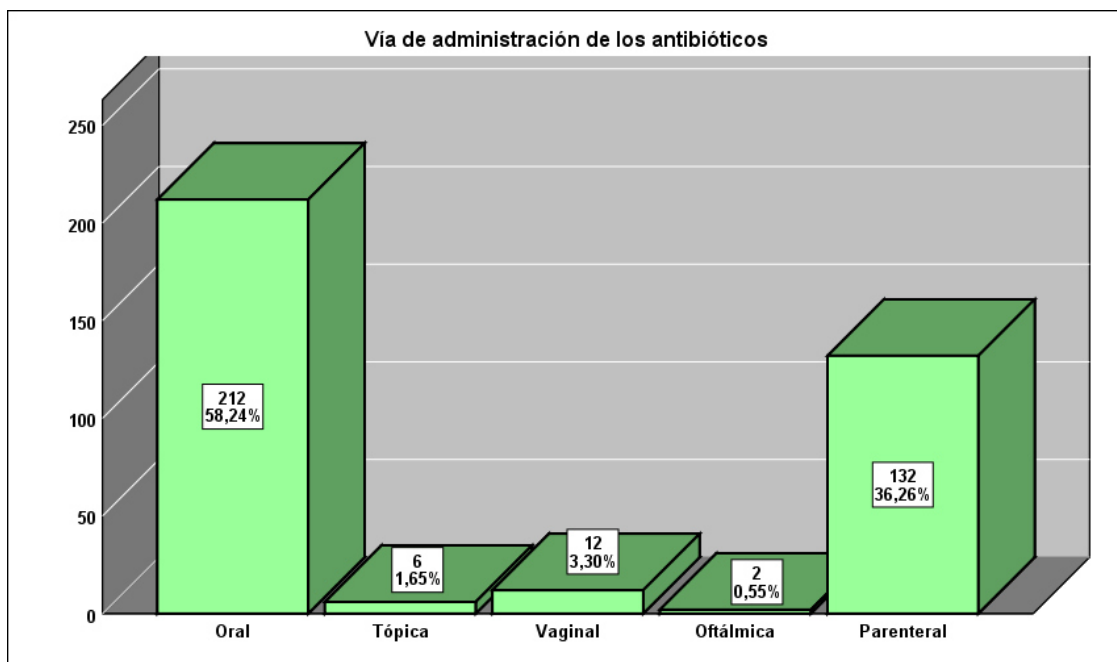


Figura 5. Diagrama de barras de frecuencia de la Vía de administración de los antibióticos

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y Figura 5, se muestra los resultados para la Vía de administración, siendo el de mayor preponderancia la Vía Oral con un 58,2%, seguido del 36,3% para la Vía Parenteral, un 3,3% para Vía Vaginal, para la Vía tópica un mínimo del 1,6%, finalmente para la Vía Oftálmica el 0,5%

Tabla 6. Tipo de antibióticos dispensados

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Genérico	237	65,1
Marca (Comercial)	127	34,9
Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

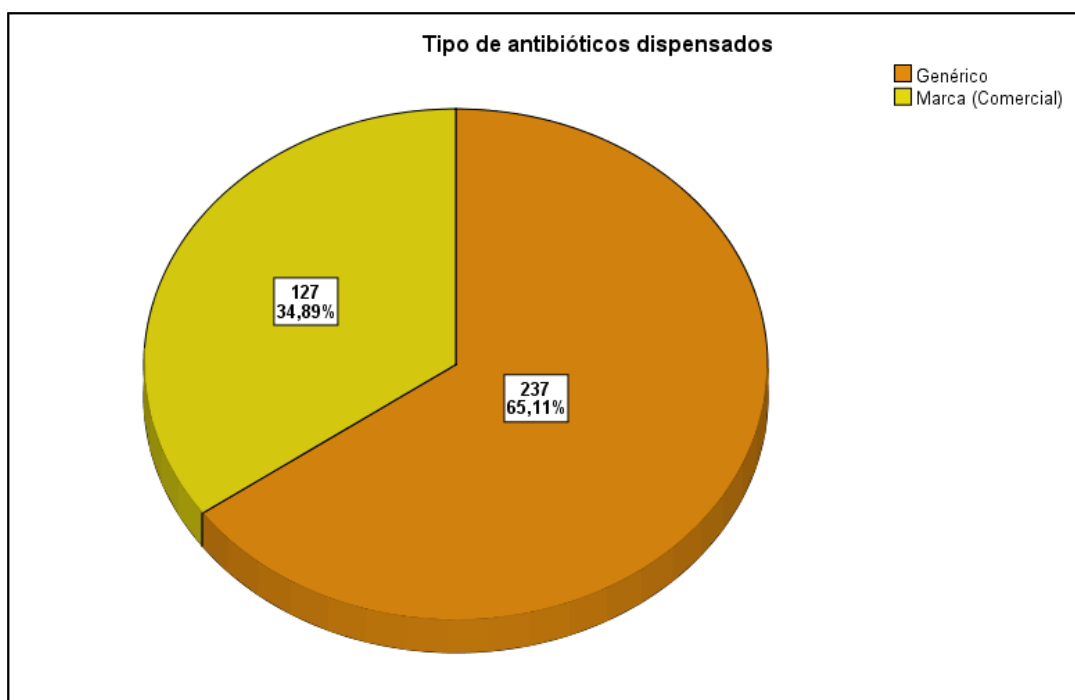


Figura 6. Diagrama circular de frecuencia de los tipos de antibióticos dispensados

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 y Figura 6, se detalla los resultados de los antibióticos dispensados donde el 65,1% lo representa por los genéricos y el 34,8% por los de marca (comercial).

Tabla 7.a. Factor sexo asociado a la prevalencia de la dispensación de antibióticos

Factor sexo asociado a la prevalencia de la dispensación de antibióticos		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	193	53,0
	Masculino	171	47,0
	Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

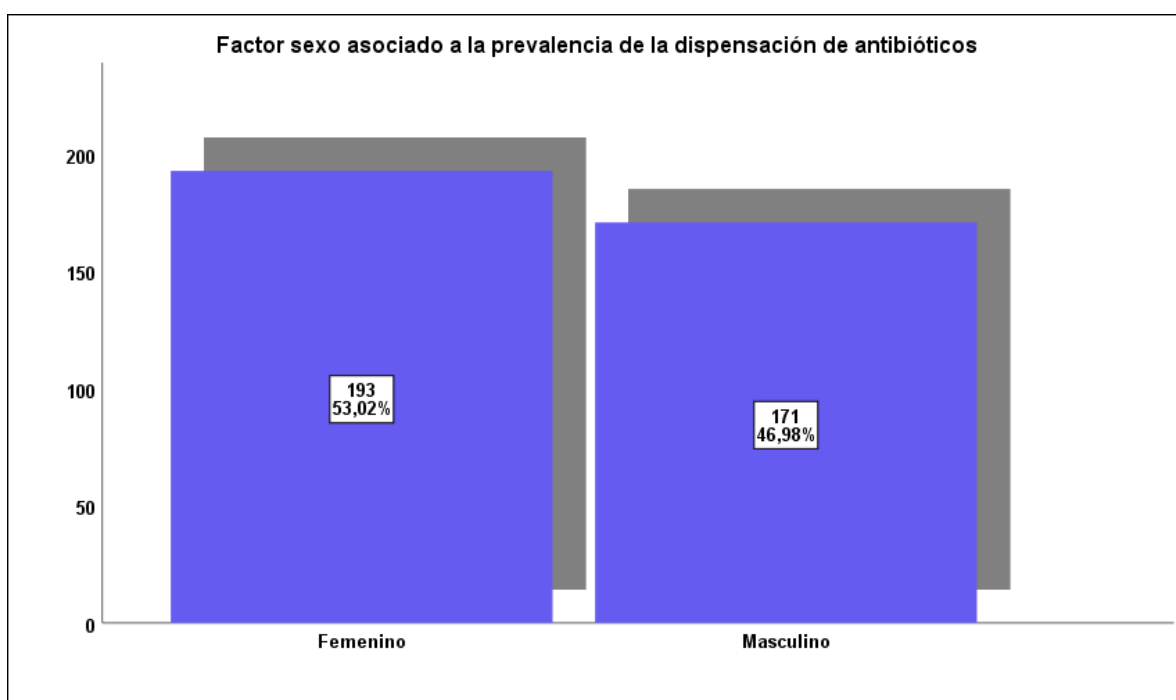


Figura 7.a. Diagrama de barras de frecuencia del factor- Sexo

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7.a y Figura 7.a, se evidencia un porcentaje del 53,0% de los pacientes que son del sexo femenino y un 47,0% para el sexo masculino.

Tabla 7.b. Factor edad asociado a la prevalencia de la dispensación de antibióticos

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 18-27 años	83	22,8
28-37 años	44	12,1
38-47 años	113	31,0
48-57 años	76	20,9
58-67 años	48	13,2
Total	364	100,0

Fuente: Elaboración propia

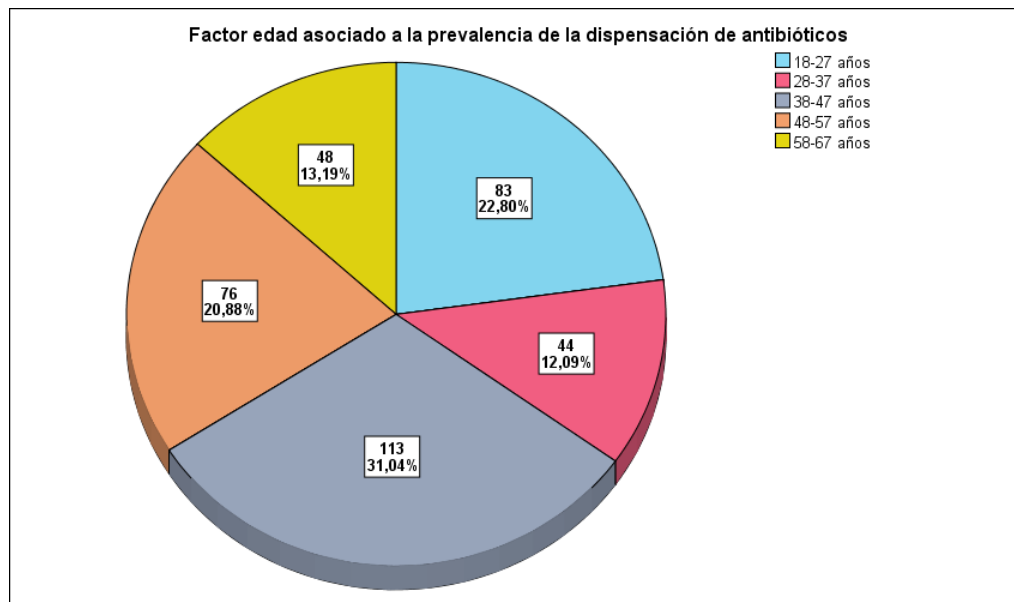


Figura 7.b. Diagrama circular de frecuencia del factor - Edad

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7.b y Figura 7.b, se observa para la edad de los pacientes atendidos, un 31,0% para los de 38-47 años, seguido del 22,8% para las edades de 18 a 27 años, el 20,9% para el rango de edad de 48-57 años, así mismo para la edad de 58 a 67 años un 13,2% y finalmente un 12,1% para la edad de 28-37 años.

4.1.2. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de los medicamentos antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022, la evaluación, se dirigió mediante una revisión de 364 recetas donde hicieron referencia a cada una de las dimensiones: antibiótico usado, forma farmacéutica, familia de antibióticos, tipos de infección, vía de administración, tipo de antibiótico y factores asociados.

En la tabla 1, los resultados muestran lo encontrado en cuanto a los antibióticos más consumidos, donde el primer lugar lo ocupa la ceftriaxona con un 23,6%, seguido de la amoxicilina y Azitromicina donde los especialistas de las oficinas farmacéuticas señalaron que los pacientes atendidos declararon que la consumían para la enfermedad de procesos respiratorios; para ello implican el punto primario comparable al tipo de patologías. Cabe recalcar la eventualidad de prescripción de estos medicamentos eran frecuentes debido a la situación en la que atravesaba el mundo entero y el país por el COVID 19. Se evidencia que hay un porcentaje decente, el 14,8% que consumió ciprofloxacina y un nivel básico del 7,9% que predomina las penicilinas. Según los informes, la amoxicilina puede causar una resistencia bacteriana cuando se dirige erróneamente para una contaminación viral, de antemano se vio que unos pocos pacientes adquirían los antibióticos para sus resfriados y / o la gripe, que es una utilización preocupante de estos medicamentos. Se vio además que la ciprofloxacina se utiliza generalmente por su rango de actividad y que se muestra para prácticamente una amplia gama de infecciones. Esto debido a que La Amoxicilina tuvo un interés increíble como antibiótico, tal vez por el hecho de que siempre está disponible desde hace bastante tiempo, o por el hecho de que su introducción en el mercado de los medicamentos permite que se compre en unidades a un valor moderadamente bajo, en contraste con otros antibióticos y la mayoría de las veces se compró en la zona del Rímac, ya que es un distrito de bajos recursos monetarios y los pacientes carecen de oportunidad y energía para ir a un centro clínico. El mismo que coincide con el estudio de Al Matar M. et al (2018) quienes determinaron que el grupo de antibióticos prescrito con mayor frecuencia fue el de las cefalosporinas de tercera generación, siendo la ceftriaxona el antibiótico prescrito con mayor frecuencia, representando el 68% de las cefalosporinas y el 11,7% de todos los antimicrobianos prescritos, esto debido a que existieron una gran afluencia

de pacientes con enfermedades respiratorias en los hospitales del Ministerio de Salud de Arabia Saudita, asimismo otras patologías crónicas. (17) De igual importancia coincide con el estudio de Estigarribia G et al (2020) quienes identificaron a que las familias de antibióticos empleados con mayor frecuencia fueron: cefalosporina de primera y tercera generación 25,64 %. Se observó un 52,63 % de uso no adecuado de antibióticos. (19) Por otro lado, difiere del estudio de Ciofi M. et al. (2019) quienes identificaron que el consumo de cefalosporinas disminuyó a diferencia de otros antibióticos, debido a que se usaron otros antibióticos como aminoglucósidos, macrólidos, fluoroquinolonas y glucopéptidos. (16) Esto coincide con el estudio de Diaz, C (2018) donde determinaron la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes del Hospital Jerusalén – Trujillo donde se mostró que los antibióticos más implicados en los pacientes fueron amoxicilina 42%, azitromicina 19%, sulfametoxazol/trimetoprima 16%, ciprofloxacina 13%, clindamicina 3% y gentamicina 3%, donde los pacientes demostraron que el lugar principal al que acuden para atender su condición médica es la farmacia del área local, la cual administra diferentes recetas para mitigar sus condiciones médicas e indicaron que emplean la amoxicilina como el antibiótico más regular. (48) Por otra parte, Saavedra, T (2018) en su investigación postulada en el Sector Manuel Arévalo, distrito de La Esperanza, vio que la amoxicilina sigue siendo el antimicrobiano más utilizado con un 86%, información que aprueba los resultados adquiridos. (20)

En la tabla 2, se muestran para la forma farmacéutica de los antibióticos con mayor frecuencia donde un predominante 36,5% se representa para la suspensión inyectable y un 35,2% para las tabletas, Esto debido a que los usuarios para hacer frente a sus afecciones médicas de manera más pronta y rápida, optan por utilizar inyectables por ser la vía más rápida en actuar y tabletas ya que son de bajo precio, este resultado está relacionado con la Tabla 4, que muestra que los problemas médicos más continuos son los respiratorios y en estos casos, las prescripciones más utilizadas son las mencionadas, el costo es una variable más para que los usuarios utilicen esta forma farmacéutica. Coincide con el estudio de Atoche, M (2018) quién determinó la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el hospital Belén de Trujillo, donde se evidencia que la forma farmacéutica más utilizada de los pacientes fueron las tabletas con un 74,5% inyectables con un 11%, jarabes 5%, las de uso tópico 3%, gotas 1% y óvulos 4%. (49)

En la tabla 3, se muestra que existió una mínima diferencia para la familia de antibióticos de la Cefalosporina con un 28,5% y la Penicilina con un 28,3%. Esto debido a que la infección del tracto respiratorio, fue la justificación regular detrás del uso de la familia de antibióticos, teniendo en cuenta que estas condiciones médicas la mayoría de estos fueron de inicio viral, que están relacionados con las cualidades del clima en el que viven, el humo de los vehículos son las variables fundamentales por las que los que los pacientes se enferman por problemas respiratorios o algún cuadro alérgico, también se observó que la mayoría de pacientes eran con diagnóstico de COVID 19. El resultado, es semejante al estudio de Portero S. y Jesús Cebrino J. (2020) quienes identificaron que el estilo de vida y estado de salud guarda relación con la distribución del consumo de antibióticos, con una mayor prevalencia de consumo de antibióticos en las personas mayores que reportaron no tener polifarmacia (50,38%, $p < 0,01$) y menor prevalencia en los participantes que tenían un estado de salud autopercebido muy bueno (3,69 %, $p < 0,0001$). (18) Asimismo, coincide con el estudio de Gaviria, A, et al (2021) quienes determinaron el perfil de prescripción de la Cefalosporina, donde mostró que la utilización de cefalosporinas se vio un 44,4% ($n = 169$) de los pacientes, y de éstos, el 60,9% ($n = 103$) tenían planes que cumplían las propuestas de las normas de la práctica clínica en cuanto a la medición, el intervalo de dosificación y el tratamiento. (50)

En la tabla 4, se observa que hubo un mayoritario porcentaje del 49,1% de la dispensación de los antibióticos para la infección respiratoria, seguido de un 15,9% por infección urinaria, el 12,6% por infecciones dentales, así mismo un 7,9% por infección tópica, de igual forma un 7,1% por la infección gatrointestinal, finalmente el resto de las infecciones están representadas por porcentajes bajos al 4%, Esto se debe a que los pacientes mostraron enfermedades de la trama respiratoria con etiología al COVID 19, que tienen manifestaciones, por ejemplo, dolor de la garganta, el moco, la obstrucción nasal, la migraña, la agonía muscular, donde son provocados por una infección o microbios, esta sintomatología hace que las personas tomen medicamentos para hacer frente a su condición médica, así como para calmar su agravamiento. Esto coincide con el estudio de Flores, I (2018) donde se muestra los tipos de infección de los encuestados según la utilización de los antibióticos. El 50,4% se compara con las infecciones respiratorias, independientemente de que éstas

se deban a enfermedades, por ejemplo, rinoфарингитис o laringitis, la mayor parte de las cuales se debieron a la humedad del puerto y del entorno. Las infecciones urinarias ocupan el segundo lugar, con un 23,8%, tal vez debido a las insuficiencias de limpieza, a los casos de viviendas con ausencia de agua y a las aguas residuales. (51)

En la tabla 5, en la dimensión para la vía de administración de antibióticos se muestra para la Vía Oral un 58,2%, seguido del 36,3% para los inyectables. Esto debido que la medicación por vía oral es la más ventajosa, la más segura y la más económica, y es la decisión a tomar siempre que la situación lo permita. No obstante, para conseguir el mayor bienestar y adecuación en la utilización de los medicamentos, ya que se debe de considerar perspectivas como la biodisponibilidad, la resistencia gastrointestinal, las interacciones, tanto entre los fármacos dirigidos o no, como entre el fármaco y los alimentos, así también los efectos adversos más inequívocos, la vía parenteral la ventaja es que, al llegar directamente a la sangre, su distribución y acción es la más rápida. Otra perspectiva vital a tener en cuenta para evitar consecuencias graves es el cambio de la vía oral al tramo de dosificación establecido según la solución clínica, ya que en ocasiones debe considerarse totalmente, sin importar su relación con los alimentos. Coincide con el estudio de Saavedra, T (2018) donde muestra que la vía oral son la vía de administración más utilizada, representando el 70%, seguidos de los inyectables del 22%, las cremas el 5,6% y los jarabes el 2,4%, abordando una tasa menor ya que sólo fueron consumidos por personas de edad avanzada que expresaron que no podían pasar los comprimidos por experiencias anteriores donde tuvieron inconvenientes referentes al uso de estos. (20)

En la tabla 6, se observa un porcentaje del 65,1% para el tipo de antibiótico genérico y un 34,9% para los antibióticos de marca. Esto se debe a que se tiene entendido que los genéricos son más baratos porque no tienen patente, además, el Estado los adquiere por un alcance gigantesco, lo que disminuye aún más los costes ya que los genéricos están protegidos y tienen una alta eficacia, por presentan una biodisponibilidad al igual que los medicamentos de marca y su último coste permite que estén al alcance de toda la población, Digemid advierte la diferencia de valor entre los medicamentos de marca y los genéricos especificando que es extremadamente enorme, hasta el punto de que a veces un medicamento comercial

puede tener un valor de 10 a más veces superior al genérico pero científicamente los dos tipos de medicamentos contiene lo mismo y ambos son eficaces para el tratamiento que se está llevando. Coincide con el estudio de Olano, L (2016) quien en su investigación sobre la prevalencia del uso de antibióticos del sector José Santos, se mostró que el 58% acudió a las clínicas y centros de salud para atender sus problemas de salud; el plan de medicamentos más utilizado fue el de tabletas y en cuanto al tipo de antibiótico los usuarios utilizaron un 79,2% de los medicamentos dispensados fueron genéricos. (52)

En la tabla 7.a, en cuanto al factor sexo asociado a la prevalencia de la dispensación de antibióticos, se ha tenido en cuenta el género. Obteniendo como resultado que el género que se realizó el mayor porcentaje de expendio fue femenino con un 53,0% y el 47%, fue el género masculino. Esto se debe a que la orientación es persuasiva, ya que las mujeres son convincentes y son consideradas como unas segundas jefas de la familia, teniendo y estos resultados son confirmados por uno de los elementos referenciados por la OMS correspondiente a la familia y al papel que las mujeres desempeñan dentro de ella, en cuanto a la adquisición de antibióticos, la administración, la elección de utilizarlas y la forma en que la van a usar. Esto coincide con el estudio de Rojas, C *et al.* (2016) donde se mostró una mayor frecuencia de prevalencia para los antibióticos con un 57,5% del sexo femenino y para el sexo masculino un 42,5%, de usuarios de Lima-Metropolitana, donde los resultados expresan que más de la mitad de los usuarios de boticas y farmacias adquirieron los medicamentos sin receta médica, farmacias con un 95% y las boticas con un 35%. (53)

En la tabla 7.b, en cuanto al factor de la edad relacionado a la prevalencia de la dispensación de antibióticos, se ha considerado que las edades con mayor utilización de antibióticos por parte de la población son las siguientes de 38 a 47 años con un 31% y de 18 años a 27 un 22,8%. Esto se debe a que las personas en promedio de esta edad son personas que trabajan y están más propensas a enfermarse, con la aparición del clima frío, las cruzadas de vacunación contra la gripe están en marcha, los especialistas en medicamentos del grupo de personas se suman a estas campañas gestionando las inmunizaciones en la farmacia. Por lo tanto, este año, diferentes grupos etarios, se han sumado con la ayuda de especialistas en medicamentos, a

aplicarse soluciones inyectables o consumir medicamentos vía oral para controlar las inmunizaciones antes de que sea demasiado tarde y evitar la inmersión del marco de los servicios médicos a causa de la gripe y la pandemia de COVID-19 ya que la inmunización actualmente es más grave que en cualquier otro momento de la época del cambio de clima. Coincide con el estudio de Burga Y. y Huatay E. (2018) quien evaluó las BP de dispensación antibióticos en la provincia de Cajamarca donde se muestra la edad de los pacientes que adquirieron los antibióticos, con el resultado de que los pacientes se encontraban en el rango de 18 y 33 años (74,3%). Por otra parte, se mostró que la gran mayoría de los pacientes eran de la región metropolitana (64,1%); esto podría aclarar el motivo por el que es más sencillo para los pacientes de esta zona adquirir antibióticos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se determinó la prevalencia de la dispensación de antibióticos en la oficina farmacéutica del distrito del Rímac consiste en un porcentaje elevado de antibióticos de la familia de Cefalosporinas (28,6%), así mismo, porcentajes similares de las penicilinas (28,3%) y de Macrólidos (17,0%) que corresponden al uso principalmente de infecciones respiratorias sin embargo existe una prevalencia menor de Aminoglucósidos (8,2%), Sulfonamidas (1,1%), Quinolonas (14,8%) y Tetraciclinas (1,9%) que determinan el uso de infecciones de la piel, tracto urinario y tejidos blandos.
- Se identificó la prevalencia de los antibióticos más usados que se dispensan en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 fue un 23,6% para la Ceftriaxona.
- Se describió la prevalencia de la forma farmacéutica frecuente de antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 fue un 36,5% de la suspensión inyectable.
- Se describió la prevalencia de la familia de antibióticos frecuente en la dispensación en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 fue un 28,6% para la Cefalosporina.
- Se identificó la prevalencia del tipo de infección frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 fue un 49,2% para la infección respiratoria.
- Se identificó la prevalencia de la vía de administración frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 donde predominó el 58,2% para la vía Oral.

- Se describió la prevalencia del tipo de antibiótico frecuente en la dispensación en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 donde fue un 65,1% para el genérico.
- Se describió la prevalencia de los factores sexo y edad asociados en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 fue un 53,0% para el sexo femenino; así también el factor de la edad fue un 31,0% para la edad de 38-47 años.

5.2 Recomendaciones

- Fomentar el uso racional de antibióticos para evitar altos índices de casos de resistencia bacteriana en la población del distrito del Rímac.
- Impulsar el uso alternativo de plantas medicinales que coadyuven a los tratamientos farmacológicos de infecciones respiratorias que aquejan a los pobladores del distrito del Rímac.
- Promover las buenas prácticas de dispensación y énfasis en la validación de las prescripciones médicas para el buen cumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes con recurrentes infecciones respiratorias del distrito del Rímac.

REFERENCIAS

1. Rafiullah. Antimicrobial Resistance of Salmonella Species Isolates from Broiler Birds in District Peshawar. *South Asian J Life Sci.* 2018;6(2):46–53.
2. Fowoyo P. The mechanisms of virulence and antimicrobial resistance in Salmonella enterica serovar Typhi: A systematic review. *AfrJBioSc.* 2020;2(4):13–26.
3. Padilla J, Espíritu N, Rizo E, Medina M. Neumonías En Niños En El Perú: Tendencias Epidemiológicas, Intervenciones Y Avances. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017;28(1):97–103. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300196>
4. Gonzáles J, Maguiña C, Gonzáles F. La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. *Acta Medica Peru.* 2019;36(2):145–51.
5. Condori D, Ricci Y. Automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al Parque Alameda de Las Malvinas del Cercado de Lima, 2018 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2692/TESIS Ricci Yissela - Condori Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Hu Y, Liu C, Shen Z, Zhou H, Cao J, Chen S, et al. Prevalence, risk factors and molecular epidemiology of carbapenem-resistant Klebsiella pneumoniae in patients from Zhejiang, China, 2008–2018. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):1771–9.
7. Vincent J, Sakr Y, Singer M, Martin I, MacHado F, Marshall J. Prevalence and Outcomes of Infection among Patients in Intensive Care Units in 2017. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(15):1478–87.
8. Frieri M, Kumar K, Boutin A. Antibiotic resistance. *J Infect Public Health.* 2017;10(4):369–78.
9. Salazar K, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2017;36(4):130–6.
10. Sanín D, Calle C, Jaramillo C, Nieto J, Marín D, Campo M. Prevalencia etiológica de infección del tracto urinario en gestantes sintomáticas, en un hospital de alta complejidad de Medellín, Colombia, 2013-2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2019;70(4):243–52.
11. Cuadros J, Mujica C, Vallejo R. Prevalencia puntual de uso de antibióticos en pacientes hospitalizados en el hospital Cayetano Heredia en el mes de enero del año

2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
12. Saavedra T. Prevalencia del uso de antibioticos en pobladores del sector Manuel Arevalo. distrito de La Esperanza-Trujillo. Enero - Abril 2018 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3254426>
 13. Párraga C. Incumplimiento al tratamiento antibiotico en usuarios del Hospital Daniel Alcides Carrión de Junin, 2018. Línea. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
 14. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered.* 2016;27(1):15–21.
 15. Calderón G, Aguilar L. Resistencia Antimicrobiana : Microorganismos más resistentes y antibióticos con una menor actividad. *Rev médica Costa Rica y Centroamérica LXXIII* [Internet]. 2016;621:757–63. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc164c.pdf>
 16. Ciofi M, D'Amore C, Ceradini J, Paolini V, Ciliento G, Chessa G, et al. Prevalence of antibiotic use in a tertiary care hospital in Italy, 2008-2016. *Ital J Pediatr.* 2019;45(1):1–8.
 17. Al Matar M, Enani M, Binsaleh G, Roushdy H, Alokaili D, Al Bannai A, et al. Point prevalence survey of antibiotic use in 26 Saudi hospitals in 2016. *J Infect Public Health.* 2019;12(1):77–82.
 18. Portero S, Cebrino J. Prevalence and determinants of antibiotic consumption in the elderly during 2006–2017. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9).
 19. Estigarribia G, Aguilar G, Toledo S, Mereles T, Franco L, Mendez N, et al. Uso de antibióticos en el Hospital General del Departamento de San Pedro – Paraguay. *Med Clínica y Soc.* 2020;4(2):60–7.
 20. Saavedra T. Prevalencia del uso de antibioticos en pobladores del sector Manuel Arevalo. distrito de La Esperanza-Trujillo. Enero - Abril 2018 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3254426>
 21. Monzon K. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector santa verónica, distrito la esperanza - Trujillo. enero - abril 2019. Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2019.
 22. Resurrección C, Chiappe A, Vicente Y, Rondan P, Montenegro J. Uso de antibióticos en pacientes internados en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru*

- Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):620–6.
23. Rojas C, Pereyra R, Mayta P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(3):400–8.
 24. Gutiérrez L, Porras A, Dunne H, Andrade N, Cervilla J. Prevalence and correlates of major depressive disorder: A systematic review. *Brazilian J Psychiatry*. 2020;42(6):657–72.
 25. Noguera A, Chapi M. Prevalencia de la automedicación como un problema de salud. *Horizontes de Enfermería*. 2017;1(7):1–7.
 26. Navarro F, Pérez I, Ruiz R. Doxycycline, an Antibiotic or an Anti-Inflammatory Agent? The Most Common Uses in dermatology. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111(7):561–6.
 27. Bonofiglio L, Galletti P, García G, Kaufman S, Mollerach M, Toresani I, et al. Susceptibility to β -lactams in β -hemolytic streptococci. *Rev Argent Microbiol*. 2018;50(4):431–5.
 28. Dallé J, Ramos M, Jimenez M, Escobar F, Antonello V. Oral desensitization to penicillin for the treatment of pregnant women with syphilis: A successful program. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2018;40(1):43–6.
 29. Olarte T, Cáceres D, Cortés J. Nuevas cefalosporinas. *Rev Chil infectología*. 2018;35(5):465–75.
 30. Hutchings M, Truman A, Wilkinson B. Antibiotics: past, present and future. *Curr Opin Microbiol*. 2019;51:72–80.
 31. Eyler R, Shvets K. Clinical Pharmacology of Antibiotics. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2019;14(7):1080–90. Available from: doi:10.2215/CJN.08140718
 32. Luisa M, Amore CD, Ceradini J, Paolini V, Ciliento G, Chessa G, et al. Resistance to antibacterial agents: A serious problem. *Acta Medica Peru* [Internet]. 2019;36(2):145–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2018.09.003>
 33. Organización Panamericana de la Salud. Legislación sobre Antibióticos en América Latina. 1st ed. Ruy C, editor. Washington: Biblioteca Sede OPS; 2004. 119 p.
 34. Ministerio de salud del Perú. Plan Multisectorial para enfrentar la resistencia a los antimicrobianos 2019-2021. Decreto Supremo 010-2019-SA Perú: El peruano; 2019 p. 129.
 35. Rodríguez O, et al. Dispensation as a tool for the correct usage of medications in primary health care. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2017;33(4):1–10.

36. Rocha M. Eventos adversos asociados al uso de los antibióticos claritromicina y azitromicina. *Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba)*. 2018;11(1):7–14.
37. Pabón Y, González L. *Formas Farmacéuticas*. 1st ed. Universidad cooperativa de Colombia, editor. Colombia: Universidad cooperativa de Colombia; 2017. 28 p.
38. Durkin M. An evaluation of dental antibiotic prescribing practices in the United States. *J Am Dent Assoc*. 2020;148(12):878–86.
39. Luque J, Pareja A. Seguridad y eficacia de ivermectina en tiempos de COVID-19. *Horiz Médico*. 2021;21(1):1–16.
40. Alvo A, et al. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2016;76:136–47.
41. Stolbizer F, Roscher D, Andrada M, Faes L, Arias C, Siragusa C, et al. Self-medication in patients seeking care in a dental emergency service. *Acta Odontológica Latinoam*. 2018;31(2):117–21.
42. Casanova C. Factores asociados a la salud y el bienestar del adulto mayor: un estudio de casos en la provincia de Cienfuegos, Cuba. *Cienc Soc*. 2014;39(2):377–94.
43. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista M del P. *Metodología de la investigación*. 6ª edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México D.F: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
44. Hernandez R, Mendoza CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1st ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. 751 p.
45. Carmelo V. *Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos*. 1st ed. Buenos Aires: Webmastering; 2016. 249 p.
46. Guerrero P. Prevalencia de la automedicación de aines relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito abril - mayo 2016 [Internet]. Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2017. Available from: <http://45.238.216.28/handle/123456789/7444>
47. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*. Vol 19. No 33 (2009)
48. Diaz, Carlos. Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el hospital distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo. Julio – Octubre 2018. [Tesis pregrado]. [Trujillo]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. 51 p.

49. Atoche, Marianella. Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el hospital Belén de Trujillo. enero – abril 2018. [Tesis pregrado]. [Trujillo]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. 53 p.
50. Gaviria Andrés, Parra Daniel, Sepúlveda Daniel, Gómez Juan, Salazar María, Martínez María Paula et al. Uso ambulatorio de cefalosporinas en una población colombiana: estudio de prescripción-indicación. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2021 Dic[citado 2022 Abr 30]; 38(6): 737-744. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182021000600737>.
51. Flores, Ingrid. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Puerto Salaverry – Trujillo. julio – octubre 2018. [Tesis pregrado]. [Trujillo]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. 48 p.
52. Olano, Luis. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector José Santos Chocano, Jose L. Ortiz – Chiclayo, 2015. [Tesis pregrado]. [Trujillo]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. 50 p.
53. Rojas Carolay, Pereyra Reneé, Mayta Percy. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Rev. perú. medicina Exp. salud pública [Internet]. julio de 2018 [citado el 30 de abril de 2022]; 35(3): 400-408. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3458>.
54. Burga Y. y Huatay E. Evaluación de las Buenas Prácticas de Dispensación de antibióticos en establecimientos farmacéuticos del distrito de Bambamarca – Cajamarca. [Tesis pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018. 140 p.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál será la prevalencia de los medicamentos antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál será la prevalencia de los antibióticos más usados que se dispensan en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022? 2. ¿Cuál será la prevalencia de la forma farmacéutica frecuente de antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022? 3. ¿Cuál será la prevalencia de la familia de antibióticos frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022? 4. ¿Cuál es la prevalencia del tipo de infección frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022? 5. ¿Cuál es la prevalencia de la vía de administración frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022? 6. ¿Cuál es la prevalencia del tipo de antibiótico frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022? 7. ¿Cuál es la prevalencia de los factores asociados en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022? 	<p>Objetivo General Determinar la prevalencia de los medicamentos antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la prevalencia de los antibióticos más usados que se dispensan en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 2. Describir la prevalencia de la forma farmacéutica frecuente de antibióticos dispensados en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 3. Describir la prevalencia de la familia de antibióticos frecuente en la dispensación en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 4. Identificar la prevalencia del tipo de infección frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 5. Identificar la prevalencia de la vía de administración frecuente en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 6. Describir la prevalencia del tipo de antibiótico frecuente en la dispensación en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 7. Describir la prevalencia de los factores asociados en la dispensación de antibióticos en una oficina farmacéutica en el distrito del Rímac 2021-2022 	<p>Hipótesis General No aplica</p> <p>Hipótesis específicas No aplica</p>	<p>Método Deductivo-descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación Básica</p> <p>Diseño de la Investigación Descriptivo, Transversal,</p> <p>Población 4000 recetas</p> <p>Muestra 364 recetas</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica Observación</p> <p>Instrumento Lista de cotejo</p>

ANEXO N° 2: Instrumento de recolección de datos - Lista de cotejo

N°	Antibiótico usado	Criterio	
		SI	NO
1	La amoxicilina está presente en la receta médica		
2	La dicloxacilina está presente en la receta médica		
3	La penicilina G está presente en la receta médica		
4	La cefalexina está presente en la receta médica		
5	La ceftriaxona está presente en la receta médica		
6	El ciprofloxacino está presente en la receta médica		
7	La azitromicina está presente en la receta médica		
8	La claritromicina está presente en la receta médica		
9	La gentamicina está presente en la receta médica		
10	La amikacina está presente en la receta médica		
11	El sulfametoxazol-trimetoprim está presente en la receta médica		
12	La doxiciclina está presente en la receta médica		
N°	Forma farmacéutica	SI	NO
13	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica tableta		
14	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica comprimido		
15	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica capsula blanda		
16	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión		
17	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica gota		
18	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica crema		
19	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica ovulo		
20	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión inyectable		
N°	Familia de Antibióticos	SI	NO
21	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los macrólidos		
22	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los aminoglucósidos		
23	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las sulfonamidas		
24	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las penicilinas		
25	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las quinolonas		
26	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las cefalosporinas		
27	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las tetraciclinas		

N°	Tipo de infección	SI	NO
28	El antibiótico prescrito fue indicado para infección gastrointestinal		
29	El antibiótico prescrito fue indicado para infección vaginal		
30	El antibiótico prescrito fue indicado para infección tópica		
31	El antibiótico prescrito fue indicado para infección oftálmica		
32	El antibiótico prescrito fue indicado para infección dental		
33	El antibiótico prescrito fue indicado para infección urinaria		
34	El antibiótico prescrito fue indicado para infección respiratoria		
35	El antibiótico prescrito fue indicado para infección Ótica		
N°	Vía de administración	SI	NO
36	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oral		
37	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía tópica		
38	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía vaginal		
39	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía ótica		
40	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oftálmica		
41	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía parenteral		
N°	Tipo de antibiótico	SI	NO
42	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el genérico		
43	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el de marca o comercial		
N°	Factores asociados	SI	NO
44	La receta médica consigna el sexo del paciente		
45	La receta médica consigna la edad del paciente		

ANEXO N° 3: Certificado de validez de los instrumentos

PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UNA OFICINA FARMACEUTICA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2021-2022.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Prevalencia de dispensación de antibióticos							
	DIMENSIÓN 1: Antibiótico usado							
1	La amoxicilina está presente en la receta médica	X		X		X		
2	La dicloxacilina está presente en la receta médica	X		X		X		
3	La penicilina G está presente en la receta médica	X		X		X		
4	La cefalexina está presente en la receta médica	X		X		X		
5	La ceftriaxona está presente en la receta médica	X		X		X		
6	El ciprofloxacino está presente en la receta médica	X		X		X		
7	La azitromicina está presente en la receta médica	X		X		X		
8	La claritromicina está presente en la receta médica	X		X		X		
9	La gentamicina está presente en la receta médica	X		X		X		
10	La amikacina está presente en la receta médica	X		X		X		
11	El sulfametoxazol-trimetoprim está presente en la receta médica	X		X		X		
12	La doxiciclina está presente en la receta médica	X		X		X		
	DIMENSION 2: Forma farmacéutica							
13	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica tableta	X		X		X		
14	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica comprimido	X		X		X		
15	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica capsula blanda	X		X		X		
16	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión	X		X		X		
17	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica gota	X		X		X		
18	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica crema	X		X		X		
19	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica ovulo	X		X		X		
20	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión inyectable	X		X		X		

	DIMENSION 3: Familia de Antibióticos	Si	No	Si	No	Si	No	
21	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los macrólidos	X		X		X		
22	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los aminoglucósidos	X		X		X		
23	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las sulfonamidas	X		X		X		
24	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las penicilinas	X		X		X		
25	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las quinolonas	X		X		X		
26	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las cefalosporinas	X		X		X		
27	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las tetraciclinas	X		X		X		
	DIMENSION 4: Tipo de infección	Si	No	Si	No	Si	No	
28	El antibiótico prescrito fue indicado para infección gastrointestinal	X		X		X		
29	El antibiótico prescrito fue indicado para infección vaginal	X		X		X		
30	El antibiótico prescrito fue indicado para infección tópica	X		X		X		
31	El antibiótico prescrito fue indicado para infección oftálmica	X		X		X		
32	El antibiótico prescrito fue indicado para infección dental	X		X		X		
33	El antibiótico prescrito fue indicado para infección urinaria	X		X		X		
34	El antibiótico prescrito fue indicado para infección respiratoria	X		X		X		
35	El antibiótico prescrito fue indicado para infección Ótica	X		X		X		
	DIMENSION 5: Vía de administración	Si	No	Si	No	Si	No	
36	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oral	X		X		X		
37	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía tópica	X		X		X		
38	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía vaginal	X		X		X		
39	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía ótica	X		X		X		
40	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oftálmica	X		X		X		
41	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía parenteral	X		X		X		
	DIMENSION 6: Tipo de antibiótico	Si	No	Si	No	Si	No	
42	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el genérico	X		X		X		

43	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el de marca o comercial	X		X		X		
	DIMENSION 7: Factores asociados	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
44	La receta médica consigna el sexo del paciente	X		X		X		
45	La receta médica consigna la edad del paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

aplicable [] **Apellidos y nombres del juez validador. Dr:** Márquez Caro, Orlando Juan.

DNI: 09075930

Especialidad del validador: Metodólogo

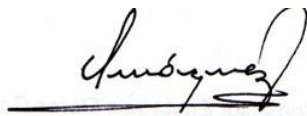
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

...8.....de...diciembre...del 2021....



Firma del Experto Informante

PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UNA OFICINA FARMACEUTICA
EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2021-2022.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Prevalencia de dispensación de antibióticos							
	DIMENSIÓN 1: Antibiótico usado							
1	La amoxicilina está presente en la receta médica	X		X		X		
2	La dicloxacilina está presente en la receta médica	X		X		X		
3	La penicilina G está presente en la receta médica	X		X		X		
4	La cefalexina está presente en la receta médica	X		X		X		
5	La ceftriaxona está presente en la receta médica	X		X		X		
6	El ciprofloxacino está presente en la receta medica	X		X		X		
7	La azitromicina está presente en la receta médica	X		X		X		
8	La claritromicina está presente en la receta médica	X		X		X		
9	La gentamicina está presente en la receta médica	X		X		X		
10	La amikacina está presente en la receta médica	X		X		X		
11	El sulfametoxazol-trimetoprim está presente en la receta médica	X		X		X		
12	La doxiciclina está presente en la receta médica	X		X		X		
	DIMENSION 2: Forma farmacéutica							
13	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica tableta	X		X		X		
14	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica comprimido	X		X		X		
15	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica capsula blanda	X		X		X		
16	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión	X		X		X		
17	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica gota	X		X		X		
18	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica crema	X		X		X		
19	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica ovulo	X		X		X		
20	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión inyectable	X		X		X		

	DIMENSION 3: Familia de Antibióticos	Si	No	Si	No	Si	No	
21	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los macrólidos	X		X		X		
22	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los aminoglucósidos	X		X		X		
23	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las sulfonamidas	X		X		X		
24	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las penicilinas	X		X		X		
25	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las quinolonas	X		X		X		
26	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las cefalosporinas	X		X		X		
27	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las tetraciclinas	X		X		X		
	DIMENSION 4: Tipo de infección	Si	No	Si	No	Si	No	
28	El antibiótico prescrito fue indicado para infección gastrointestinal	X		X		X		
29	El antibiótico prescrito fue indicado para infección vaginal	X		X		X		
30	El antibiótico prescrito fue indicado para infección tópica	X		X		X		
31	El antibiótico prescrito fue indicado para infección oftálmica	X		X		X		
32	El antibiótico prescrito fue indicado para infección dental	X		X		X		
33	El antibiótico prescrito fue indicado para infección urinaria	X		X		X		
34	El antibiótico prescrito fue indicado para infección respiratoria	X		X		X		
35	El antibiótico prescrito fue indicado para infección Ótica	X		X		X		
	DIMENSION 5: Vía de administración	Si	No	Si	No	Si	No	
36	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oral	X		X		X		
37	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía tópica	X		X		X		
38	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía vaginal	X		X		X		
39	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía ótica	X		X		X		
40	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oftálmica	X		X		X		
41	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía parenteral	X		X		X		
	DIMENSION 6: Tipo de antibiótico	Si	No	Si	No	Si	No	
42	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el genérico	X		X		X		

43	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el de marca o comercial	X		X		X		
	DIMENSION 7: Factores asociados	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
44	La receta médica consigna el sexo del paciente	X		X		X		
45	La receta médica consigna la edad del paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] **Apellidos y nombres del juez validador. Dra:** Emma Caldas Herrera

DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutico Clínico

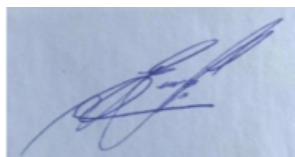
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

8 de diciembre de 2021



Dra. Emma Caldas Herrera

PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UNA OFICINA FARMACEUTICA
EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2021-2022.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Prevalencia de dispensación de antibióticos							
	DIMENSIÓN 1: Antibiótico usado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La amoxicilina está presente en la receta médica	X		X		X		
2	La dicloxacilina está presente en la receta médica	X		X		X		
3	La penicilina G está presente en la receta médica	X		X		X		
4	La cefalexina está presente en la receta médica	X		X		X		
5	La ceftriaxona está presente en la receta médica	X		X		X		
6	El ciprofloxacino está presente en la receta medica	X		X		X		
7	La azitromicina está presente en la receta médica	X		X		X		
8	La claritromicina está presente en la receta médica	X		X		X		
9	La gentamicina está presente en la receta médica	X		X		X		
10	La amikacina está presente en la receta médica	X		X		X		
11	El sulfametoxazol-trimetoprim está presente en la receta médica	X		X		X		
12	La doxiciclina está presente en la receta médica	X		X		X		
	DIMENSION 2: Forma farmacéutica	Si	No	Si	No	Si	No	
13	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica tableta	X		X		X		
14	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica comprimido	X		X		X		
15	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica capsula blanda	X		X		X		
16	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión	X		X		X		
17	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica gota	X		X		X		
18	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica crema	X		X		X		
19	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica ovulo	X		X		X		
20	El medicamento prescrito consigna la forma farmacéutica suspensión inyectable	X		X		X		

	DIMENSION 3: Familia de Antibióticos	Si	No	Si	No	Si	No	
21	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los macrólidos	X		X		X		
22	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de los aminoglucósidos	X		X		X		
23	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las sulfonamidas	X		X		X		
24	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las penicilinas	X		X		X		
25	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las quinolonas	X		X		X		
26	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las cefalosporinas	X		X		X		
27	El antibiótico prescrito corresponde a la familia de las tetraciclinas	X		X		X		
	DIMENSION 4: Tipo de infección	Si	No	Si	No	Si	No	
28	El antibiótico prescrito fue indicado para infección gastrointestinal	X		X		X		
29	El antibiótico prescrito fue indicado para infección vaginal	X		X		X		
30	El antibiótico prescrito fue indicado para infección tópica	X		X		X		
31	El antibiótico prescrito fue indicado para infección oftálmica	X		X		X		
32	El antibiótico prescrito fue indicado para infección dental	X		X		X		
33	El antibiótico prescrito fue indicado para infección urinaria	X		X		X		
34	El antibiótico prescrito fue indicado para infección respiratoria	X		X		X		
35	El antibiótico prescrito fue indicado para infección Ótica	X		X		X		
	DIMENSION 5: Vía de administración	Si	No	Si	No	Si	No	
36	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oral	X		X		X		
37	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía tópica	X		X		X		
38	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía vaginal	X		X		X		
39	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía ótica	X		X		X		
40	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía oftálmica	X		X		X		
41	La vía de administración del fármaco prescrito es la vía parenteral	X		X		X		
	DIMENSION 6: Tipo de antibiótico	Si	No	Si	No	Si	No	
42	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el genérico	X		X		X		

43	El tipo de antibiótico presente en la receta médica es el de marca o comercial	X		X		X		
	DIMENSION 7: Factores asociados	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
44	La receta médica consigna el sexo del paciente	X		X		X		
45	La receta médica consigna la edad del paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

aplicable [] **Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. AMANCIO GUZMÁN

RODRIGUEZ

DNI: 08519422

Especialidad del validador: Maestro en Ciencias con mención en Ingeniería Química

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

10 de diciembre de 2021



Firma del Experto Informante

ANEXO N°4: Aprobación del Comité de Ética



Resolución N° 024 -2022/DFFB/UPNW

Lima, 18 de enero de 2022

VISTO:

El Acta N° 024 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista LAZARO MONTES, SHARON DENISSE egresado (a)

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Farmacia y Bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado **“PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UNA OFICINA FARMACEUTICA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2021-2022”** presentado por el/la tesista LAZARO MONTES, SHARON DENISSE autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

A circular official seal of the Faculty of Pharmacy and Biochemistry is positioned to the left of a handwritten signature in blue ink.

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica



Lima, 18 de enero de 2022

VISTO:

El Acta N° 025 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista SALDAÑA VIGO, AURELIA MERCEDES egresado (a)

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Farmacia y Bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado **“PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UNA OFICINA FARMACEUTICA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2021-2022”** presentado por el/la tesista SALDAÑA VIGO, AURELIA MERCEDES autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

ANEXO N°5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo Cecilia Delia Lazaro Montes con DNI 42758258 en calidad de Química Farmacéutica de la Botica San Cristobal con RUC:10081388399, ubicada en el distrito del Rímac

Autorizo a las estudiantes de la Universidad privada Norbert Wiener, Sharon Denisse Lazaro Montes y Aurelia Mercedes Saldaña Vigo, para que apliquen su instrumento sobre PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UNA OFICINA FARMACÉUTICA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2021-2022”

8 de enero del 2022


Cecilia Delia Lazaro Montes
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 17128

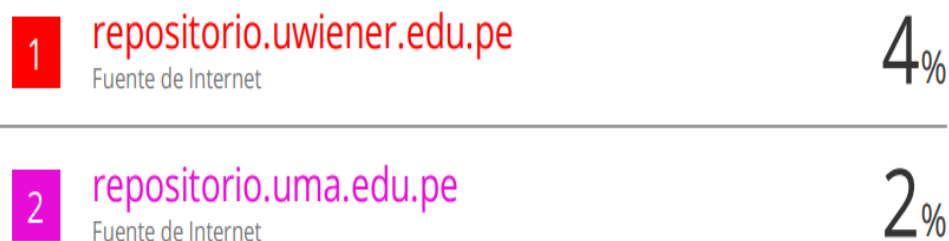
ANEXO N°6: Informe del asesor de turnitin

PREVALENCIA DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UNA OFICINA FARMACEUTICA EN EL DISTRITO DEL RÍMAC 2021-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo