

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA



**Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la Botica Inkafarma II del
distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico
Farmacéutico**

Autor (es)

Serrano Bocanegra, Keybi Jordano

Vasquez Echevarria, Leyder Alexander

Asesor:

Dr. Torres Solano Carol Giovanna

Código ORCID: 0000-0002-2313-3039

Nuevo Chimbote – Perú

2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	30
Tipo y Diseño de investigación	30
Población - Muestra y Muestreo	30
Técnicas e instrumentos de investigación.....	30
Procesamiento y análisis de la información.....	33
RESULTADOS	34
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia en el consumo de amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta enero-marzo, 2022.....	25
Tabla 2	Prevalencia de la amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta según grado de instrucción enero-marzo, 2022	26
Tabla 3	Prevalencia del amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según genero enero-marzo, 2022.....	27
Tabla 4	Prevalencia del amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta según grupo etareo enero-marzo, 2022.....	25
Tabla 5	Prevalencia de la amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta según enfermedad enero-marzo, 2022	26
Tabla 6	Prevalencia del amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según ingreso familiar enero-marzo, 2022.....	27

1 Palabra clave

Tema	Prevalencia en el consumo de amoxicilina
Especialidad	Farmacia y Bioquímica.

Keywords

Subject	Prevalence in the consumption of Amoxillin
Speciality	Pharmacy and Biochemistry

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia comunitaria
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Medicina básica
Disciplina	Salud pública

2 Título

Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II del distrito de Chimbote. Enero-marzo 2022.

3 Resumen

El actual proyecto de indagación se logró verificar la incidencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II del distrito de Chimbote Enero-marzo-2022. Se ejecutó un trabajo de estructura no empírico, de forma colateral, a una población de 1200 personas de las cuales se tomó una muestra de 151, se les encuestó y la información se evaluó con el programa estadístico SPSS, resultando lo siguiente: La prevalencia en el consumo de amoxicilina fue de 90.1%. Además, la incidencia de amoxicilina según el grado académico es 12.5% en pacientes analfabetos ,8.1% en pacientes con primaria completa, 55.9% en pacientes con secundaria completa y 23.5% en pacientes con superior completa. En la prevalencia de amoxicilina según género se obtuvo masculino el 50% y femenino el otro 50%. Para la prevalencia en el consumo de amoxicilina por el grupo etareo se encontró que el grupo de 20 a 40 años tiene prevalencia de 13.2%, del grupo de 41 a 60 años tiene 56.6% y del grupo de 61 a 80 años tiene 30.1%. Además, para la prevalencia en el consumo de amoxicilina según el uso por enfermedad tenemos que el 17.6% lo utiliza para el dolor de cabeza, el 40.4% lo utiliza para dolor de garganta, el 23.5% para heridas y el 18.4% lo utiliza para infecciones urinarias. Por lo tanto se concluyó que la prevalencia en el consumo de amoxicilina es 90.1%, la prevalencia según género es 50% para cada género, la prevalencia según grupo etareo es mayoritaria de 41 a 60 años con un 56.6%, mientras según el tipo de enfermedad la de mayor prevalencia fue dolor de garganta con un 40.4 %.

Palabras claves: Prevalencia, amoxicilina

4 Abstract

The present research project was able to determine the prevalence in the consumption of Amoxicillin in the Inkafarma II apothecary in the district of Chimbote January-March-2022. An investigation of non-experimental design, cross-sectional, was carried out on a population of 1200 people, of which a sample of 151 was taken, they were surveyed and the information was evaluated with the statistical program SPSS, resulting in the following: The prevalence in amoxicillin consumption was 90.1%. In addition, the prevalence of amoxicillin according to the level of education is 12.5% in illiterate patients, 8.1% in patients with complete primary education, 55.9% in patients with complete secondary education and 23.5% in patients with complete superior education. In the prevalence of amoxicillin according to gender, male was 50% and female the other 50%. For the prevalence in the consumption of amoxicillin by age group, it was found that the group of 20 to 40 years has a prevalence of 13.2%, of the group of 41 to 60 years it has 56.6% and of the group of 61 to 80 years it has 30.1%. In addition to the prevalence of amoxicillin consumption according to use due to illness, we have that 17.6% use it for headaches, 40.4% use it for sore throats, 23.5% for wounds and 18.4% use it for infections urinary. Therefore, it was concluded that the prevalence in the consumption of amoxicillin is 90.1%, the prevalence according to gender is 50% for each gender, the prevalence according to age group is the majority from 41 to 60 years with 56.6%, while according to the type of The disease with the highest prevalence was sore throat with 40.4%.

Keywords : Prevalence , amoxicillin

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Internacionales

Noguera (2017) en Ecuador, realizó una investigación sobre las afecciones que se consideran más comunes en el área de recepción de las instituciones de salud, donde la mayoría de pacientes diagnosticados con patologías infecciosas reciben terapia antibiótica. La ausencia de conocimiento y el realizar sugerencias científicas, la automedicación, y la presión de los laboratorios farmacéuticos, ayuda a la demanda inadecuada de los antibacterianos. La razón de este trabajo fue hacer una investigación de la utilización adecuada de antibacterianos en la zona de urgencias del Centro ambulatorio “Centro Histórico” de la comunidad de Quito, desde la información obtenida de las prescripciones e historial clínico de la totalidad de los clientes que recibieron este beneficio. Los datos obtenidos fueron procesados en cuadros de frecuencias y/o proporciones por medio de un programa informático denominado SPSS. Los procesamientos de lo que resulta determinan que el 52 % de los individuos que se atendieron son mujeres, el 48 % de los individuos que tuvieron la terapia antibacteriana son de los habitantes adultos comprendidos entre 20 y 64 años. Además al 64 % de las patologías detectadas, se refiere a afecciones respiratorias, por lo que el 20 % son a la enfermedades infecciosas agudas de las vías respiratorias superiores, de múltiples sitios o no establecidos, determinándose que la amoxicilina es uno de los antibacterianos más utilizados, además se determinó a la doxiciclina como el antibacteriano menos utilizado en este local de atención. Al adquirir las recetas

generadas por los profesionales sanitarios, con los reglamentos de terapia y protocolos clínicos, se mostró que un 16 % no receto de manera correcta el antibacteriano, el 23% no indicó la cantidad necesaria de antibacteriano, y el 26 % no culminó con el tiempo de terapia del antibacteriano recetado. No se determinó que interactúen entre antibacterianos.

Molero et al (2018) realizó en España un trabajo donde un total de 210 profesionales de medicina en atención primaria ofrecen su participación en dos grupos de afecciones del sistema respiratorio en 2008, previo, y 2009, posterior de una acción multifacética que acoplo información de la receta antibiótica, guías de clínica, reuniones sobre como recetar de manera racional los antibióticos, capacitación sobre pruebas instantáneas y su previsión en las citas médicas. Se invitó recurrentemente a formar parte de un registro símil en el 2015. Se invitó además a un nuevo grupo de profesionales de medicina que jamás participaron en talleres de uso adecuado de antibacterianos y actúan como patrones primarios. Los 121 profesionales de medicina que siguieron con el trabajo (57,6%) y los 117 médicos del grupo patrón evidenciaron 22.407 ITR. El antibacteriano más prescrito fue amoxicilina y ácido clavulánico, recetado en 1.801 casos (8,1% de todas las ITR), y el que le sigue es la amoxicilina (1.372 prescripciones, 6,2%), siendo menos tomado en cuenta entre los médicos después de una capacitación. El antibiótico de puesto tercero tomado en cuenta entre los profesionales de la medicina inmediatamente después de la intervención fue penicilina V (127 casos, el 3,3%), además los macrólidos se ubicaron en el tercer lugar en las otras tres agrupaciones de profesionales de medicina.

La utilización de antibióticos de primer uso en ITR va disminuyendo con el tiempo que transcurre desde que se realizó la capacitación, pero su uso es aún mayor comparándolo con aquellos profesionales de la medicina que jamás se expusieron a algún taller de optimización de antibacterianos.

Salazar (2017) en Cuenca Ecuador, ejecutó un trabajo de incidencia de automedicación con antibióticos en las personas de 18 hasta los 64 años de edad de las iglesias urbanas de la provincia de Cuenca, periodo 2016-2017. La meta fue la incidencia de auto medicarse con antibacterianos en los adultos de 18 hasta los 64 años de edad, las dimensiones muestrales fueron de 419 participantes. Para el acopio de la información, se aplicó un test elaborado después del análisis de trabajos anteriores. La incidencia de auto medicarse con antibacterianos fue del 49,4%; y el sexo femenino lo realizaba con más constancia 26,26%. Se concluye que el auto medicarse con antibacterianos en las Iglesias de la provincia de Cuenca es elevada y esta relaciona con estudios comunicados en países por desarrollarse.

Nacionales

Cabanillas (2021) en Lima, desarrolló un estudio que presento como meta general estimar la acción de una capacitación cognitiva para el uso adecuado de la Amoxicilina en los pobladores de la asociación de Viviendas Sinchi Roca. Distrito de Comas. Lima, de setiembre 2018 a marzo 2019. Se realizó un trabajo de clase longitudinal, pre-empírico, con nivel de indagación cuantitativa. Además, aplicó un cuestionario a domicilio sobre la utilización apropiada de la Amoxicilina y se realizó una capacitación con la meta de mejorar su nivel de conocimiento. Los efectos detectan una diferencia importante entre el grado de conocimientos alcanzados según la encuesta

aplicada previo y posterior de la capacitación instructiva. Mediante la prueba de estadístico McNemar se precisó que mediación instructiva indico una variación a favor del cómo se utiliza adecuadamente la Amoxicilina con una significancia $p = 0,0000$. Se culminó por último que la capacitación instructiva tiene un resultado favorable en la cognición de la utilización adecuada de Amoxicilina en los habitantes estudiados.

Diaz (2018) en su estudio tuvo como meta definir la incidencia de la utilización de antibacterianos en habitantes que reciben los servicios de salud en el Hospital comunal Jerusalén, La Esperanza – Trujillo. Julio – octubre 2018, este estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal de tipo numérico de diseño no empírico. Se ejecutó una lista de incógnitas a un grupo muestral de 250 a individuos adultos de 18 años de ambos sexos (98 hombres y 132 féminas). De acuerdo a las formas de utilización, puntualizó que un 36.5% de individuos utilizan antibióticos para la terapia de afecciones de vías de respiración, la forma galénica más usadas son los comprimidos con un 59.6% y el antibacteriano que más se usa es la amoxicilina con el 42.6, la incidencia puntual de la utilización de antibacterianos es 58.7%, cuyo es importante como dato histórico para trabajos futuros.

Granados (2019) en su trabajo puntualizó la incidencia de la utilización de amoxicilina en los habitantes del Centro poblado Las Lomas, Nuevo Chimbote – Perú, abril a agosto del 2018. Desarrolló su trabajo de diseño no empírico, de corte lateral, para la valoración de la dimensión muestral, se tomó la incidencia del 25 %, realizando 250 cuestionarios a habitantes de los dos géneros adultos. A partir de estas características social demográficas la superior proporción de habitantes se tenían entre la edad de 31 a 50 años con un 41,9 %, el 23 % es de mujeres, en el nivel de académico

el 16,9% es analfabeto y el 50 % de los habitantes aseguraron ganar menos de la remuneración básico. Según la incidencia de utilización el 52 % de amoxicilina es demandado demostrando que el 26 % son afección de vía urinaria y 25 % por cesárea, la forma galénica más usada fueron los comprimidos con 100 %, y el 50,6 % van para ser atendidos sus enfermedades a locales del Minsa, el 35,1 % visitan a locales de Essalud y solo el 11,7 % farmacias y grupos de boticas. En relación a los datos de amoxicilina el 53 % de los habitantes, dicen tener información adecuada en lo que respecta al uso del medicamento, 14 % en dosis, 27 % en tiempo de suministro y el 15 % en efectos no deseados. Por ende, se observa la presencia de un 61,6 % de incidencia en la utilización de amoxicilina en los pobladores que se estudia.

Guerra (2019) en Trujillo - Florencia de Mora, ejecutó un proyecto de investigación con el objetivo de puntualizar la incidencia de la utilización de antibacterianos en pobladores que se atienden en el Hospital El Esfuerzo Florencia de Mora - Trujillo, La Libertad Enero- abril del 2019, el trabajo fue de nivel observacional y enfoque numérico, con una estructura no empírica. Según formas de utilización, el antibacteriano más utilizado fue la amoxicilina con el 61,2% y el antibacteriano menos usado fue la ampicilina con 6.7% el 46.1% utilizaron antibacterianos por tener afecciones en la vía respiratoria y el 19.7 % usaron antibacterianos por afecciones de la vía urinaria, la forma galénica más usados son los comprimidos y cápsulas en un 74,5% y la menos utilizados son los óvulos con 9.7 %, y el 25% fueron a farmacias y/o 11 grupos de boticas para comprar antibacterianos. Concluye con una incidencia de utilización de antibacterianos de 32%, con respecto al orden nombrado.

Marceliano (2021) en su estudio se tuvo como meta, encontrar la incidencia de antibacterianos en individuos que se atienden en Génesis Botica, Alto Trujillo. Marzo – junio 2021. Usó un diseño no empírico de corte longitudinal y nivel descripción con orientación cuantitativa; para esto se consideró la incidencia del 25% para la dimensión muestral, en donde participaron 276 individuos a los que se expuso a un test de 15 interrogantes. Se determinó como efectos, que según modelos de utilización 47.2% utilizan antibacterianos para la terapia de afecciones del aparato respiratorio, como forma galénica los comprimidos con un 80.6% fueron las más usadas, con 36.1% la azitromicina por lo que es el antibacteriano con más uso. Se concluye que la incidencia fue del 65.2% individuos que se atendieron y utilizaron antibacterianos, dicha valoración debe ser utilizado como un antecedente para trabajos a futuros.

Monzón (2019) en Trujillo - La Esperanza, ejecutó un trabajo de investigación con el objeto de encontrar la incidencia de la utilización de antibacterianos en habitantes de la zona Santa Verónica, La Esperanza - Trujillo de enero a abril del 2019. El trabajo fue de tipo observacional, corte longitudinal, visión numérica y forma no empírica. Como enfermedades anteriores en lo que más se utilizó antibacterianos, es afecciones de la vía respiratoria con un 42%, figurando las tabletas y capsulas como las formas galénicas más usadas por los habitantes con un 66%, en donde la amoxicilina es el fármaco más utilizado con un 43.6%. Del trabajo se llegó a la conclusión que, la incidencia puntual de la utilización de antibacterianos en los habitantes en estudio es de 65.2%.

Mujica (2019) en Lima, realizó un trabajo transversal. Incidencia puntual de la utilización de antibacterianos en individuos internados en el Centro hospitalario

Cayetano Heredia, mes de enero, año 2019, usó un cuestionario no presencial por medio de celulares. La incidencia de utilización de antibacterianos fue de 41.4%. La diagnosis más común fue sepsis intra-abdominal, y hepato-biliar. La incidencia de afecciones vinculadas a la protección de la homeostasis fue de 12%. El antibacteriano más utilizado fue ceftriaxona, a seguir el meropenem. El 66.3% de recetas antibacterianas fueron certeras. Se Concluye, que aproximadamente el 40% de individuos internados utilizan antibacterianos, siendo los más comunes la ceftriaxona y meropenem. La tercera parte de las recetas antibacterianas no fueron certeras.

Valderrama (2018) en su presente trabajo se realizó para encontrar la incidencia de la utilización de antibacterianos en el Centro hospitalario EsSalud la Esperanza entre octubre 2017 – Enero 2018. El trabajo es de tipo descriptivo, grado numérico de corte longitudinal y de forma no empírico. Se ejecutó 250 cuestionarios para recoger los datos de los habitantes. De acuerdo con las singularidades social demográficas, el límite de edad con más incidencia es 36-59 años de edad y el sexo con proporción de 68.4% de mujeres, para el caso de los hombres con un 31.6%. Los datos obtenidos de acuerdo a lo que indica la terapia es que el 88% de los individuos que toman fármacos los usan para atenuar el dolor y el 10% para un resfrió ; la forma galénica usada con más frecuencia son los comprimidos o cápsulas en un 81% y el antibacteriano más utilizado por los habitantes es la amoxicilina con 38% luego el ciprofloxacino con un 30.4%; la incidencia respecto a la utilización de antibacterianos es de 56.80%, cantidad considerada como referencial para futuros estudios.

Marco Teórico

Medicamento

Es un componente o materia único que produce cambios favorables y/o desfavorables con objeto de ofrecer un diagnóstico, restablecimiento, restitución como prevención de una o variantes de enfermedad en el organismo de un ente biológico (OMS, 2019).

Reunión de uno o más compuestos de farmacia con actividad fusionados en estructura química, cuantificado y utilizado para terapias farmacológicas. Los medicamentos se emplean para la prevención, diagnóstico y para terapias en enfermedades. En Estados Unidos y a nivel global, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA., por sus siglas en inglés) está a cargo de asegurar la inocuidad y efectividad de los fármacos con y sin prescripción médica (Sempere, 2018).

Prescripción Médica

Es la acción que tiene la capacidad de generar datos por un personal médico que tiene el libre albedrío de elaborar una lista de terapias o ensayos para beneficio del paciente con la facultad que le da las leyes de salud a nivel global, con esto se determinarían los pasos para poder tener el fármaco prescrito que no debe ser modificado por otro especialista (Granados, 2019).

Uso adecuado de fármacos

El mejor uso probable de los fármacos como una muestra sensible de una panacea correcta, necesita al individuo que asuma las indicaciones hasta obtener etapas de mejora, porque el uso será apropiado siempre y cuando se lleve a cabo con los fármacos

lo que se deba orientar por el personal médico prescriptor, realizando cada una de los pasos, desde la visión de cada medicamento, así está concatenado todo, un uso sensato, una satisfacción entera (Granados, 2019).

Antibióticos

Son tomados como fármacos de estado sólido que inhiben la invasión microbiana y son uno de los importantes fármacos de mejora en nuestro planeta, en la actualidad se les reconoce como antibacterianos, se usan para el tratamiento de patologías generadas por organismos microscópicos, por unidades proteicas propias, enzimáticas o tóxicos no compatibles con el organismo, así los nombrados proceden de formas diversas realizando la supresión o generando su incapacidad para dar solución en el organismo de una manera adecuada su excreción o tipo de vida, bloqueando su desarrollo e incremento (Granados, 2019).

Betalactámicos.

Los antibacterianos beta-lactámicos son un numeroso tipo de antibacterianos donde se incluye similares de las penicilinas, cefalosporinas, monobactámicos, carbacefem, carbapenems y bloqueadores de la beta-lactamasa; fundamentalmente cualquier agente antibacteriano que posea un anillo betalactámico en su composición química. Son la agrupación más utilizada entre antibacterianos.

Los antibacterianos betalactámicos están establecidos para la preservación y la terapia de las infecciones generadas por las bacterias sensibles. Comúnmente, los antibacterianos betalactámicos actúan solamente contra los microorganismos Gram positivos, pero el desarrollo de antibacterianos de espectro amplio, activos contra

diversas bacterias Gram negativas, ha incrementado el uso de los antibacterianos β -lactámicos (Goodman & Gilman, 2012).

Los betalactámicos son antibacterianos naturales o semisintéticos que se diferencian por tener en su composición un anillo betalactámico. Bloquea la etapa final de la elaboración de la barrera microbiana. Componen un grupo abundante de antibacterianos y la más usada en la terapia hospitalaria. Son componentes de efecto microbicida lento, medianamente no dependiente de dosificación plasmática, que tienen poco efecto tóxico y tienen un gran espectro antibacteriano. Su margen ha ido agrandando en el transcurso del tiempo por la aparición de nuevos componentes con más acción sobre los bacilos Gram negativos; pero la progresiva presencia de resistencias adquiridas ha disminuido su utilización y eficiencia en ciertos casos.

Estructura de los Betalactámico.

La existencia del anillo betalactámico demuestra en su estructura química a este grupo de antibacterianos. Asimismo, éste demuestra el modo de actividad (bloqueo de la elaboración de la pared celular), la poca actividad tóxica (acciona en la barrera celular de la bacteria que no se encuentra en la célula eucarionte de origen zógeno) y el primordial instrumento de oposición (las beta-lactamasas) de este abundante grupo de antibacterianos. Sin embargo, para que el beta-lactámico tenga actividad, es importante que esté fusionado a otros grupos químicos (normalmente otros ciclos). La unión de diversos tipos de grupos de forma lineal, conjuntamente con las generalidades características de esta estructura básica formada por los 2 ciclos (llamado ciclo céntrico), cambia las características de la molécula final y da como efecto a los

diversos tipos de antibacterianos beta-lactámicos: penicilinas, cefalosporinas, carbapenémicos, monobactamas e inhibidores de las beta-lactamasas. En cada agrupación, pocas modificaciones en la composición estructural tienen la capacidad de cambiar las propiedades del antibacteriano, como el margen, la actividad por algunos receptores celulares o la obstrucción a las beta-lactamasas (Goodman & Gilman, 2012).

Penicilinas

Definición:

Las penicilinas forman uno de las agrupaciones de antibacterianos de principal importancia. Desde que se contó con la primera han aparecido otros antibacterianos, es uno de los más utilizados, y que van creando nuevos derivados del núcleo penicilínico principal. Muchos de estos brindan ventajas particulares y, por esta razón, los componentes de este grupo componen los medicamentos más indicados contra una gran cantidad de patologías que infectan.

Características Químicas:

La composición principal del grupo penicilico tiene un núcleo de tiazolidinico conectado a un núcleo lactámico β que está fusionado con una cadena lateral R. Este anillo penicilínico es el componente de estructura principal de acción microbiológica; el cambio metabólico o cambio químico en ese lugar de su componente molecular logra que se elimine la actividad de los microorganismos. La parte lateral da grandes propiedades antimicrobianas y farmacéuticas de una clase específica de núcleo penicilínico. Se crearon penicilinas naturales que poseen como patrón la estructura química del lugar de alteración usado en el cultivo de hongo *Penicillium*. La penicilina

G (bencílica) es la que tiene más acción antibacteriana de todas y la exclusiva penicilina natural que se usa en clínica. En la penicilina G, la parte lateral tiene un grupo que sustituye como es el fenilmetilo (Goodman & Gilman, 2012)

Modo de acción:

Los antibacterianos lactámicos β eliminan microorganismos sensibles. Aún no son completos la información de cómo actúa, pero innumerables estudiosos han brindado información logrando saber del cambio básico (véase Ghuysen, 1991; Bayles 2000).

Las barreras de los microorganismos son indispensables para su reproducción y crecimiento normales. El peptidoglucano es un compuesto heteropolimérico de la barrera bacteriana que le da capacidad mecánica dura, debido a su complejidad de forma entramado con grandes entrecruzamientos. En bacterias Gram positivos la pared tiene de 50 a 100 moléculas de grosor. El peptidoglucano tiene cordones de glucano que son cadenas lineales de dos aminoazúcares que se alternan (N-acetilglucosamina y ácido N-acetil murámico) que se encuentran entrecruzadas por líneas peptídicas. La biosíntesis del peptidoglucano tiene unas 30 enzimas bacterianas y se da en tres etapas. La primera, que es la síntesis de un modelo, ocurre en el citoplasma. El efecto, que es un difosfato de uridina (uridine diphosphate, UDP)-acetilmuramil-pentapéptido, se almacena en las células cuando se bloquean las fases anteriores de la síntesis. La última reacción en la vía sintética del compuesto es la suma de un dipéptido, la D-alanil-D-alanina. La elaboración del dipéptido entraña la racemización previa de L-alanina y la unión catalizada por la D-alanil-D-alanina sintetasa. La D-cicloserina, análogo estructural de la D-alanina, acciona como bloqueador competitivo de la racemasa y sintetasa. En las

reacciones de la segunda parte, se fusionan UDP-acetilmuramilpentapéptido y UDP-acetilglucosamina (con la eliminación de nucleótidos de uridina) para constituir un polímero amplio. La tercera parte, que es la final, toma en cuenta la culminación de las uniones cruzadas (entramado), lo cual se termina por una reacción de transpeptidación por fuera de la membrana celular. La propia transpeptidasa se une y está en la membrana. El resto de glicina terminal del puente de pentaglicina se fusiona al cuarto resto del pentapéptido (D-alanina) y libera al quinto (también D-alanina). Es justamente esta fase final de la síntesis del peptidoglucano la que bloquea a los antibacterianos lactámicos β y a glucopéptidos como la vancomicina (por un mecanismo diferente del de los lactámicos β). Los modelos estereoscópicos determinan que la conformación de la penicilina es muy similar a la de la D-alanil-D-alanina. La transpeptidasa posiblemente es acilada por la penicilina, es decir, parece sintetizarse por la enzima peniciloil, con ruptura de la ligadura —CO—N— del anillo lactámico β . (Goodman & Gilman, 2012).

Clasificación de las Penicilinas y sus propiedades farmacológicas:

Es importante dividir las penicilinas por su margen de acción antibacteriana.

1. La penicilina G y su congénere, penicilina V, son grandemente activas en contra las cepas susceptibles de cocos grampositivos, pero son hidrolizadas fácilmente por la penicilinasas. Por eso, dichos compuestos son ineficientes contra casi todas las cepas de *S. aureus*.
2. Las penicilinas resistentes a penicilinasas (meticilina, nafcilina, oxacilina, cloxacilina y dicloxacilina) producen acciones antibacterianas menos efectivos

en contra de bacterias susceptibles a penicilina G, pero son eficientes contra *S. aureus* productor de penicilinasas y *S. epidermidis* no resistentes a meticilina.

3. Ampicilina, amoxicilina y otras forman un conjunto de penicilinas cuya acción antibacteriana se ha “extendido” para agrupar bacterias gramnegativas como *Haemophilus influenzae*, *E. coli* y *Proteus mirabilis*. Desgraciadamente, los medicamentos de este grupo y otros más que se señalan adelante son hidrolizados fácilmente por lactamasa β de “amplio margen” que han aparecido con mayor frecuencia en cultivos clínicos de estos microorganismos gramnegativos.

4. La acción antibacteriana de la carbenicilina (suspendida en Estados Unidos), su éster indanilo (indanilcarbenicilina) y la ticarcilina se desarrolla hasta llegar a la *Pseudomonas*, *Enterobacter* y especies de *Proteus*. Estos fármacos son menos efectivos que la ampicilina en contra de los cocos grampositivos y *Listeria monocytogenes* pero tienen menos acción que la piperacilina contra *Pseudomonas*.

5. La mezlocilina, azlocilina (ambas suspendidas en Estados Unidos) y piperacilina tienen acción antibacteriana importante contra *Pseudomonas*, *Klebsiella* y algunos otros gramnegativos. La piperacilina tiene la excelente acción de la ampicilina contra cocos grampositivos y *L. monocytogenes*.

Las características farmacológicas de las moléculas individuales se muestran en las siguientes líneas, pero conviene hacer generalizaciones. Después de que se toman las penicilinas, se absorben y distribuyen ampliamente por todo el cuerpo. Se logra pronto concentraciones terapéuticas en tejidos y en secreciones como

líquido sinovial, pleural y pericárdico, y bilis. Las penicilinas no penetran en los fagocitos vivos y su concentración en las secreciones prostáticas, tejido cerebral y líquido intraocular es reducida. Las cantidades de estas moléculas en líquido cefaloraquídeo (LCR) son variables, pero menores de 1% de las encontradas en sangre cuando las meninges son normales. Si hay inflamación, las cifras en el LCR pueden incrementar incluso 5% de su valor en suero. Las penicilinas son excretadas con rapidez y, en particular, por filtración glomerular y secreción tubular renal, de modo que su semivida en el organismo es breve. Son en tiempos de 30 a 90 min en este sentido. Por lo tanto, da como efectos grandes las cantidades de dichos fármacos en la orina.

Farmacocinéticas:

Las características farmacocinéticas de los betalactámicos cambian según las moléculas. Tras el suministro intravenoso se logra con rapidez cantidades séricas aumentadas, pero la vida media de excreción del gran número de los betalactámicos (con eliminación renal normal) es mínima, lo normal es que se suministren varias veces al día. Los beta-lactámicos con vida media de excreción más larga son el ertapenem (4h) y la ceftriaxona (8h); al suministrarse se logran cantidades efectivas que duran 24h. La unión de procaína y benzatina a la penicilina G logra la liberación constante del antibacteriano, lo que logra su suministro en rango de 24h y cada 3 semanas. Los compuestos iniciales se absorberán en poca o ninguna proporción por zona gástrica (el

cloruro de hidrogeno los divide), en la asimilación de ciertos derivados sintéticos y semisintéticos (como la amoxicilina o las cefalosporinas orales) es mejor. Cuando se toma con alimentos se atrasa y minimiza la asimilación, la cual se genera en la proporción del primer tramo del duodeno. La asociación a prótidos es demasiado cambiante, y sólo la parte libre tiene actividad. Los beta-lactámicos presentan una repartición corpórea grande, con concentraciones plasmáticas y en tejidos adecuados en el mayor número de tejidos, conteniendo el líquido sinovial y la bilis; traspasan sin obstáculos la pared placentaria, pero no pueden ingresar ni en el SNC no deteriorado ni en la vista. Pero, cuando hay irritación de las meninges, la absorción por la pared hemato-encefálica incrementa de 3 a 10 más veces, con lo que logra cantidades de terapias en algunas de ellas. Como son sustancias poco lipófilas, su ingreso intercelular es poca y casi nunca llega a proporciones superiores del 25 al 50% de cantidades séricas. Por lo tanto, son antibacterianos poco utilizados en la terapia de las afecciones intercelulares.

El metabolismo de casi todos los beta-lactámicos es casi nada, están de manera activada hasta su excreción por los riñones por filtración en el glomérulo y secreción en los túbulos. En forma general, es adecuado verificar la cantidad del betalactámico en sujetos con filtración del glomérulo inferior a 50ml/min. Los betalactámicos se excretan con la diálisis, por lo que normalmente es importante suministrar cantidades extras tras el procedimiento, para mantener las cantidades adecuadas del antibacteriano. En ciertos compuestos, como la cefoperazona o la ceftriaxona, predomina la excreción por vía de la bilis. Pocos son los betalactámicos que pasan por alguna transformación previa a su

eliminación, como la desacetilación (como en la cefalotina o de la cefotaxima) o la desactivación por las hidroxipeptidasas del riñón (como en el imipenem).

Farmacodinámicas:

Los betalactámicos son antibacterianos de acción germicida lento, regularmente independiente de la cantidad sérica adecuada, si es que ésta supere la cantidad de inhibición mínima (CIM) del causante, es decir, la cantidad mínima de antibacteriano que detiene el desarrollo microbiano. En la mayoría de las bacterias que tienen sensibilidad, con el betalactámico actúan como microbicida debido a que la cantidad microbicida mínima (CBM), o la cantidad mínima de antimicrobiano que elimina el 99,9% de las bacterias viables, es un poco superior a la CIM. En las especies que presentan resistencia (definidas como aquellas con CBM igual o mayor a 32 veces la CIM) el betalactámico actúan para bacteriostático. La variable farmacocinética y farmacodinámica que mejor se relaciona con eficiencia en clínica de beta-lactámicos es la duración (T) durante el que la cantidad del antibacteriano excede al CIM ($T > CIM$). El suministro del beta-lactámico en infusión constante tras una cantidad de carga permite mejorar estos niveles farmacocinéticos y farmacodinámicos, y lograr cantidades que superan a la CIM por mayor duración donde se compararon con el suministro general en bolo.

Botica.

Local farmacéutico, que no es posesión del profesional químico farmacéutico, en varios casos son pertenencia de comerciantes o grupos de comerciantes. Estas empresas hacen contrato con un profesional con el fin de que trabaje y obedezca las políticas de su contratista (Perú 21, 2017).

Sus funciones primordiales son el retail de fármacos y consejería farmacéutica (Perú 21, 2017) pero el profesional no interviene en decisiones o negociaciones comerciales.

Diferencia de boticas y farmacias.

La farmacia es un establecimiento, que es propiedad del profesional químico farmacéutico quien es responsable de cómo funciona, el establecimiento tiene independencia en la administración, entrega de medicamentos y consejos al usuario, donde prevalecerá el código de ética profesional, lo que garantiza confianza y seguridad (Perú 21,2017).

Estructura legal.

La dispensación de fármacos como nombra el DECRETO SUPREMO N° 021-2001-SA Reglamentación De Locales Farmacéuticos. Muestra en el capítulo IV, respeto a las recetas (DIGEMID, 2001).

Artículo 35°.En las boticas y farmacias sólo podrá entregarse fármacos y productos de terapia naturales de venta con receta medicinal cuando la receta tenga, en forma concreta (DIGEMID, 2001).

- a. Nombre, dirección y código de colegio del profesional que lo prescribe, o nombre del local de salud cuando es de recetas oficiales del local. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible (DIGEMID, 2001).
- b. Nombre del fármaco de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera (DIGEMID, 2001).
- c. Dosificación del principio activo (DIGEMID, 2001).
- d. Forma galénica (DIGEMID, 2001).

- e. Posología, indicando el número de unidades por toma y día así como la duración del tratamiento (DIGEMID, 2001).
- f. Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe (DIGEMID, 2001).
- g. Información brindada al químico-farmacéutico que el facultativo estime pertinente (DIGEMID, 2001).

Artículo 37°. Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella (DIGEMID, 2001).

Justificación:

La amoxicilina es un antibacteriano que en la actualidad es de gran uso por la sociedad y prescrito con mucha frecuencia por los médicos en instituciones estatales y privadas, especialmente para los adultos, quienes lo usan para combatir un sin número de procesos infecciosos, cabe mencionar que este fármaco también se utiliza en el plano hospitalario para enfermedades complejas en combinación con otros antibióticos.

Justificación Teórica: La amoxicilina es uno de los betalactámicos de gran utilidad en bacterias sensibles a penicilinas y otras patologías siempre y cuando el paciente no sea alérgico. Para poder contrarrestar la resistencia bacteriana se necesita un tratamiento basado no solo en la utilización práctica del tratamiento sino en convencer al paciente que debe ser llevado de manera estricta para poder mejorar su estado patológico, de esta forma se evitara el gran problema actual de la resistencia bacteriana.

Justificación Metodológica: La importancia metodológica de nuestro trabajo es que se tomó los datos de los clientes de la botica mediante una encuesta realizada en la investigación de Granados (2019) cuya validez y confiabilidad ya está registrada.

Luego de tomados los datos se ejecutó el análisis de estadística con el programa SPSS para luego discutir y sacar las conclusiones demostrando que en la botica de Inkafarma Chimbote 2, se obtuvo datos importantes sobre el comportamiento de compra de los clientes.

Justificación Social: La sociedad desconoce las consecuencias del uso inadecuado y excesivo de estos medicamentos, por ello es necesario que el personal de salud que se encuentra al frente de una oficina farmacéutica el Químico Farmacéutico que brinda atención primaria tiene el deber de dar a conocer la dosis, forma de dosificación,

administración adecuada del medicamento, los riesgos y beneficios del medicamento e informar las reacciones adversas al medicamento, contraindicaciones, interacciones (dispensación) o en caso contrario el usuario que no reciba la información adecuada por parte del Profesional Químico Farmacéutico podría adquirir medicamentos que no necesariamente mejoren su estado de salud.

Problema

La OMS (2018) en la actualidad a las naciones en la utilización correcta y adecuada de antibacterianos después de la revisión medicinal para la mejora de la patología y procesos de infección.

El auto medicarse es una acción poco responsable muy riesgoso con medicamentos antibacteriano de gran margen, que no solo genera la utilización irracional, si no con resultados peores, como diarreas generadas por afección a la flora del intestino buena, resistencia microbiana, y mucho más, un costo no necesario, todo esto hace de peligro la utilización sin restricciones de estas clases de fármacos con efecto intenso en la salud de los habitantes ante una afección para no llegar una sepsis.

Los fármacos se van a agrupar en clases terapéuticas así lo realizan además los antimicrobianos, quienes son de primera para elegir, segunda, tercera, y cuarta para elegir según se necesite en la terapia.

El uso en procesos médicos es la mejor costumbre que puede tener un enfermo con infección bacteriana, la presencia de los peligros en la utilización inadecuada de antibacterianos es escasa a tal forma que el conjunto de fármacos representativa en la tierra como son los fármacos penicilínicos ya no son eficientes, tanto así que el tiempo de existencia ha bajado para el 2050 tanto que una afección simple será mortal.

El uso de un fármaco necesita que la ventaja de su uso sea más importante que el peligro que pueden aparecer al consumirse en su suministro porque un gran número de los medicamentos son un peligro específico que debería minimizarse siempre,

por esto se han procurado diversos sistemas para bajar en boticas comunitarias las compras de amoxicilina, sin prescripción médica.

Amoxicilina es uno de las primeras moléculas activas que ayudaron a parar afecciones microbianas, invasivas, ayudando a la salud pública, y además cuenta con un padrón de incidentes de hipersensibilidad, con final trágico, problemas de cólicos, o diarreas como efecto de la auto medicación.

En Perú se brindó datos de los grados de multi-resistencias durante los recientes años, cultivos de género como tipo neumococo, Estafilococos, Streptococcus, se han vuelto inmunes a amoxicilina sin lograr destruir la nocividad de sus tóxicos.

Conocer de la buena utilización, del tiempo adecuado de tratamiento, como del uso correcto de estos medicamentos resguarda a la sociedad de sus reacciones adversas, el proteger de realizar fallas, es vital para ayudar a los profesionales de salud.

OMS tiene como problemática la forma como aumento la resistencia antibacteriana que es un riesgo para el bienestar del mundo, su seguridad y el desarrollo de las sociedades en crecimiento todo por los datos de uso de antibacterianos de manera indiscriminada y sin signo de conciencia por disminuir estos promedios.

El proteger contra los microorganismos puede influenciar en cualquier individuo, dando mínima importancia a su edad o a la nación en el que habita con esto tendrán 3 formas de conseguirla con prescripción médica, por consejo del Químico Farmacéutico o por auto medicación. En Perú tras un trabajo el 2016 en lima se determinó que la incidencia de utilización tuvo información como 13% sin prescripción, 11,3% por consejo del Q.F. y 1,7% tras auto medicación.

El uso de amoxicilina es uno de los principios que ha salvado a la humanidad, es un medicamento que tiene la facultad de tener buen efecto ,actuar con seguridad y además económicamente alcanzable para la población con problemas de afecciones, es el que más destaca entre los antibacterianos más importantes del conjunto de penicilinas que defienden de los agentes infecciosos como los Gram positivos o negativos, por lo que se usa para tratamiento de patologías bacterianas, ya sean de vías respiratorias, vías cutáneas, de la vía urinaria, dentales como luego de intervenciones quirúrgicas.

El exceso de la terapia con amoxicilina genera desde su dosificación, su tiempo o incidencia de reacciones adversas, reacciones de distinto tipo con rasgos de sobredosificación puede llevar a la muerte, por todo ello se debe tener medida el uso de esta de antibacteriano.

Por esto las poblaciones utilizan amoxicilina, desconociendo los riesgos que podría producir en un organismo viviente, en ese aspecto la evaluación de la cantidad que hace explícitamente genera la atención del Químico farmacéutico en el desarrollo de su cognición para apoyar con y trabajos con la meta de mejoramiento en el uso de la amoxicilina.

Las incidencias de utilización de antibacterianos en 3 lugares de Perú muestran información desde 77,5% en San Martín diferenciando la utilización de amoxicilina en 41,5%, en Trujillo un 65% y en amoxicilina un 58% y en Chimbote un 77,0%.

Todo lo mostrado anteriormente nos lleva a realizar la siguiente pregunta.

¿Cuál es la prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la Botica Inkafarma II del distrito de Chimbote Enero – Marzo 2022?

Conceptuación y operación de las variables

Concepto de la variable	Dimensión de las variables (factores)	Indicador	Clase de medición
<p>Prevalencia: La prevalencia es una cantidad de individuos que sufren de una enfermedad o consumen algo en el momento de evaluar con respecto al total de la población en estudio(Tisoc,2021)</p>	<p>-Datos generales. -Antecedentes Mórbitos. -Genero de los pacientes -Uso de medicamentos.</p>	<p>-Consumo de Amoxicilina. -Consumo de Amoxicilina, por grado de instrucción. -Consumo de Amoxicilina, por género. -Consumo de Amoxicilina, por grupo etareo. -Consumo de Amoxicilina, por enfermedad.</p>	<p>-Escala cuantitativa en porcentaje. -Escala cualitativa nominal: Analfabeto, primaria, secundaria y superior. -Escala cualitativa nominal: Masculino o Femenino. -Escala cualitativa en intervalo: de 20 a 40 años, de 41 a 60 años y 61 a 80 años. -Escala cualitativa nominal.</p>

Hipótesis

Por la clase de investigación no se formulará ninguna hipótesis en el trabajo.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta Enero-Marzo 2022.

Objetivos específicos

- 1) Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grado de instrucción, Enero-Marzo 2022.
- 2) Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según el género, Enero-Marzo 2022.
- 3) Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grupo etareo, Enero-Marzo 2022.
- 4) Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según el tipo enfermedad. Enero-Marzo 2022.

6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación.

El tipo de trabajo es básico, descriptivo de corte transversal y prospectivo para verificar la incidencia de la utilización de amoxicilina.

Básico.

El tipo de indagación es de tipo básica según Hernández et. Al. (2014) porque se utilizó de teorías y no se confrontará con alguna acción práctico.

Descriptivo.

Se describen los resultados obtenidos mediante los instrumentos de recolección de información (ficha de recolección y del cuestionario). Es decir, el estudio no busca una relación entre causa –efecto. Según Hernández et. Al. (2014) porque se va a medir y recoger los datos de manera independiente o conjunta sobre las variables estudiadas.

Transversal.

El tipo de trabajo es transversal según Hernández et al. (2014) debido a que los datos recopilados se analizarán en un periodo de tiempo determinado.

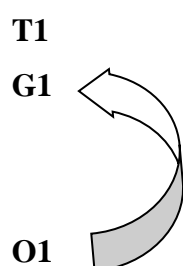
Prospectivo.

El tipo de estudio según Hernández et al. (2014) define prospectivo como el estudio donde los datos se recolectan a medida que se va suscitando y siguiendo a un grupo de individuos que son semejantes en relación al estudio.

Diseño de la investigación:

El cuestionario consta de 14 preguntas aplicadas a 151 pobladores. Para el acopio de datos se usó el cuestionario privado para una entrevista personal, se brindó una hoja de consentimiento informado donde se comunicó al participante las metas del trabajo y sus fines.

Esta investigación según Hernández et al. (2014) indica que la manipulación de las variables es de tipo no experimental, descriptiva.



Es un diseño de investigación descriptivo transversal con una variable para un solo grupo de personas, donde:

T1: Tiempo de realización de la investigación

G1: Muestra de la investigación

O1: Observación de la variable.

b) Población, muestra y muestreo

Población:

En el estudio tenemos según Duffao (2009) que es una población y una muestra.

Población: Está constituida por 1200 pacientes adultos de la botica inkafarma II del distrito Chimbote Enero-Marzo 2022.

Compuesta por todos los clientes de la botica en un mes que es 1200 mensual = muestra: 151 pacientes.

- Requisitos de Inclusión:

- ❖ Individuos mayores de 18 años.
- ❖ Individuos que compran actualmente en la botica.
- ❖ Individuos que permiten voluntariamente colaborar en el trabajo

- **Requisitos de Exclusión:**

- ❖ Individuos menores de 18 años.
- ❖ Individuos que no compran en la botica seguidamente.
- ❖ Individuos con problemas de algún trastorno mental.
- ❖ Individuos con problemas de comunicación.
- ❖ Individuos que se negaron a participar por diversos motivos.

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra para la ejecución del cuestionario se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N: Es la dimensión de la muestra;

Z: Es el grado de confianza

P: Es la variedad positiva;

Q: es la variedad negativa;

N: Es la dimensión de la población;

d: precisión de Error de muestreo.

Tamaño de la muestra

Se ha decidido aceptar el error con un máximo del 5% (d=0.05) y un grado de confianza del 95% (Z=1.96), la razón de éxito se determina 50% (P=0.5), la probabilidad de fracaso es 1-P (Q=0.5), la probabilidad de fracaso es 1-P (Q=0.5), se obtendrá la dimensión muestral siguiente:

$$n = \frac{1200 * 1.96^2 * 0.25}{2400-1 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$
$$n = \frac{2400 * 3.8416 * 0.25}{2399 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$
$$n = \frac{2304.96}{5.9975 + 0.9604}$$

n = 2304.96 / 6.9579

n = 151.29617

Para la indagación se obtiene n= 151.29617 individuos, que se redondea a 151 pacientes para una muestra finita por convenir al estudio.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada para el acopio de información es la búsqueda de datos sobre la amoxicilina que maneja la botica.

Para la evaluación de la prevalencia de las Amoxicilina se realiza mediante la aplicación de un cuestionario a los usuarios.

Técnicas

Se consideró como técnica la Encuesta, que se aplicó a los sujetos de la muestra seleccionada. Así como el análisis documental, porque se realiza apoyándose en fuentes documentales bibliográficas.

Instrumentos

El instrumento es un Cuestionario tomado de la tesis de Granados (2019) que consta de 14 preguntas cerradas, evaluadas en cuanto a su Validez y Confiabilidad. Validez y Confiabilidad.

Cuestionario.

El cuestionario tiene como finalidad poder evaluar el uso y consumo de amoxicilina.

El cuestionario está realizado por preguntas sencillas, que ayudó a evaluar las dimensiones plasmadas en cuadro de la operacionalización de variables como:

- Consumo de amoxicilina
- Genero.
- Grupo etareo.
- Grado de instrucción
- Tipo de enfermedad

Cada pregunta tiene sus alternativas, lo único que debe hacer el usuario es marcar la respuesta que crea conveniente.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

Se está utilizando el instrumento de la tesis de Granados (2019) cuya validez y confiabilidad ya se realizó.

e) Procesamiento y análisis de la información

Para el análisis de la información elaborado se usó la Estadística Descriptiva usando el sistema de estadística informática de mayor utilización en las ciencias sociales, el SPSS. Una vez ingresados los datos registrados en los instrumentos utilizados a la muestra determinada, se realizó un análisis de las frecuencias de opciones sobre el cuestionario con que midieron las variables en estudio.

7 Resultados

Tabla 1

Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta enero-marzo 2022

CONSUMO DE AMOXICILINA	N	%
NO	15	9.9%
SI	136	90.1%
TOTAL	151	100%

Fuente: matriz de acopio de información.

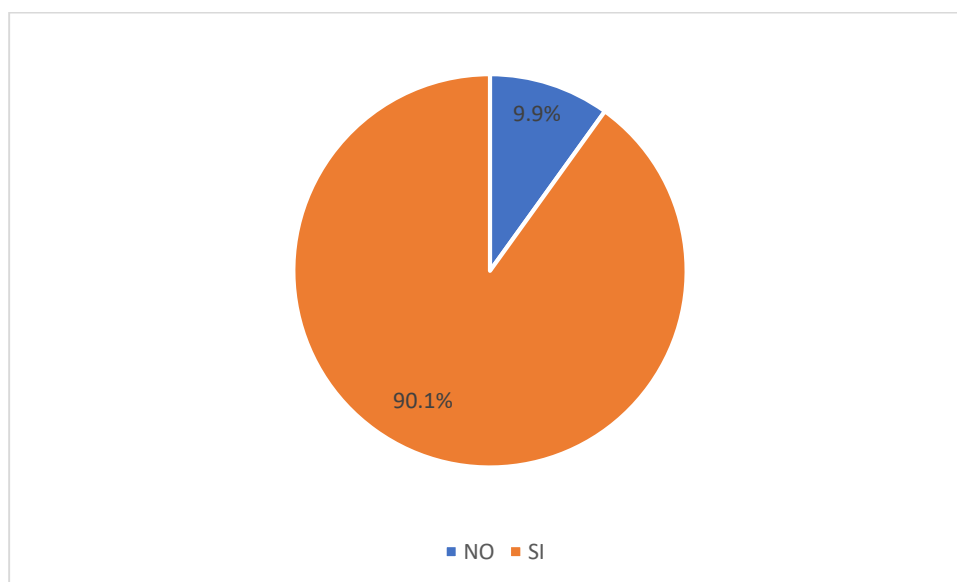


Figura 1. *Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta enero-marzo 2022*

Interpretación:

La tabla y figura 1 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina, observándose que, el 90.1% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 9.9% no lo hace.

Tabla 2

Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grado de instrucción enero-marzo 2022

CONSUMO DE AMOXICILINA	GRADO DE INSTRUCCIÓN				Total	
	ANALFABETO	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SUPERIOR COMPLETA		
NO	N	1	2	8	4	15
	%	6.7%	13.3%	53.3%	26.7%	100.0%
SI	N	17	11	76	32	136
	%	12.5%	8.1%	55.9%	23.5%	100.0%
Total	N	18	13	84	36	151
	%	11.9%	8.6%	55.6%	23.8%	100.0%

Fuente: matriz de acopio de información.

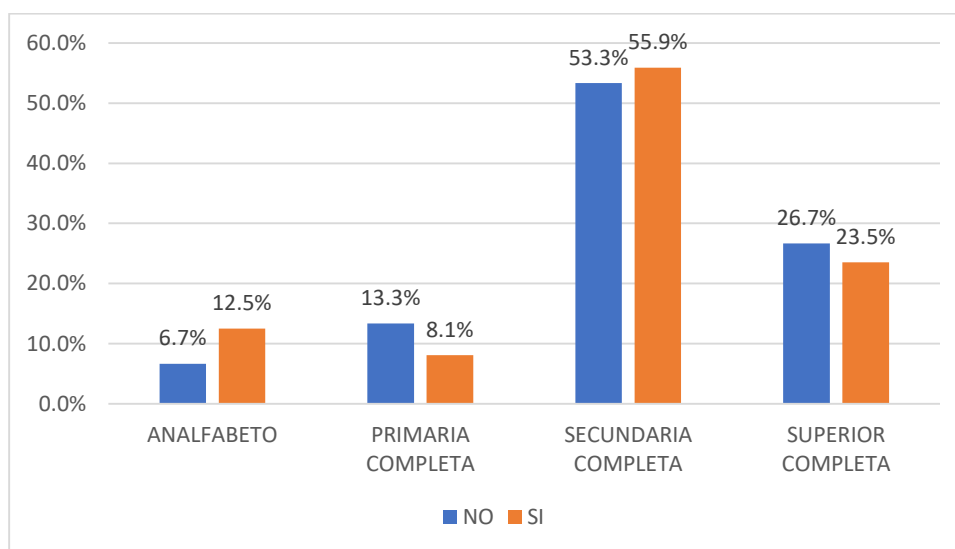


Figura 2. Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grado de instrucción enero-marzo 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,889 ^a	3	0.828

Interpretación:

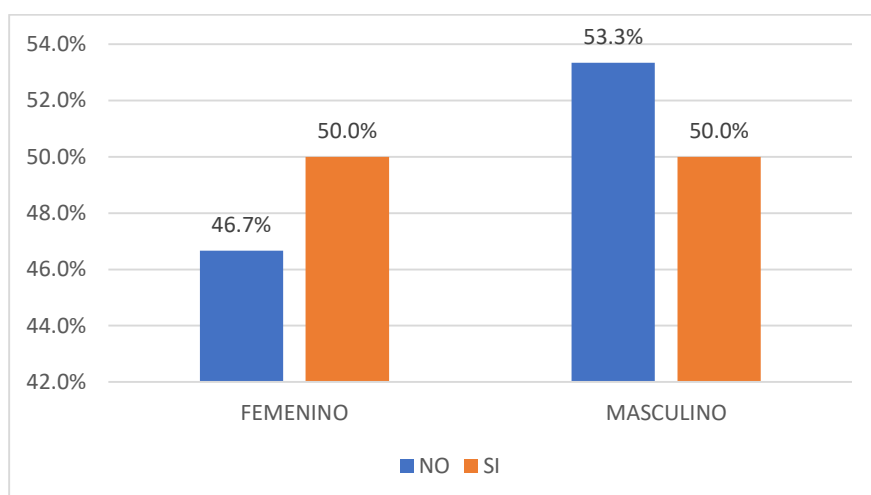
La tabla y grafica 2 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según nivel académico , observándose que de los habitantes sin grado de académico, el 6.7% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 12.5% si lo hace; de los pacientes con primaria completa, el 13.3% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 8.1% si lo hace; de los pacientes con secundaria completa, el 53.3% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 55.9% si lo hace; finalmente de los pacientes con superior completa, el 26.7% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 23.5% si lo hace. Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.889$ y p-valor de 0.823 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre el grado académico y el consumo de amoxicilina.

Cuadro 3

Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según género enero-marzo 2022

CONSUMO DE AMOXICILINA		GÉNERO		Total
		FEMENINO	MASCULINO	
NO	N	7	8	15
	%	46.7%	53.3%	100.0%
SI	N	68	68	136
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	N	75	76	151
	%	49.7%	50.3%	100.0%

Fuente: Matriz de acopio de información.



Grafica 3. Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según género enero-marzo 2022

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,060 ^a	1	0.806

Interpretación:

La tabla y grafica 3 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según género, observándose que, de los individuos del género femenino, el 46.7% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 50% si lo hace y en los individuos de género masculino, un 53.3% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 50% si lo hace. Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.060$ y p-valor de 0.806 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de relación entre el sexo y la demanda de amoxicilina. El cuadro y grafica 3 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según género, observándose que, de los pacientes del sexo femenino, el 46.7% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 50% si lo hace y de los pacientes de sexo masculino, el 53.3% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 50% si lo hace. Asimismo, bajo la prueba de relación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.060$ y p-valor de 0.806 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre el sexo y la demanda de amoxicilina.

Tabla 4

Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grupo etareo enero-marzo 2022

CONSUMO DE AMOXICILINA		GRUPO ETARIO			Total
		20-40	41-60	61-80	
NO	N	1	8	6	15
	%	6.7%	53.3%	40.0%	100.0%
SI	N	18	77	41	136
	%	13.2%	56.6%	30.1%	100.0%
Total	N	19	85	47	151
	%	12.6%	56.3%	31.1%	100.0%

Fuente: Matriz de acopio de información.

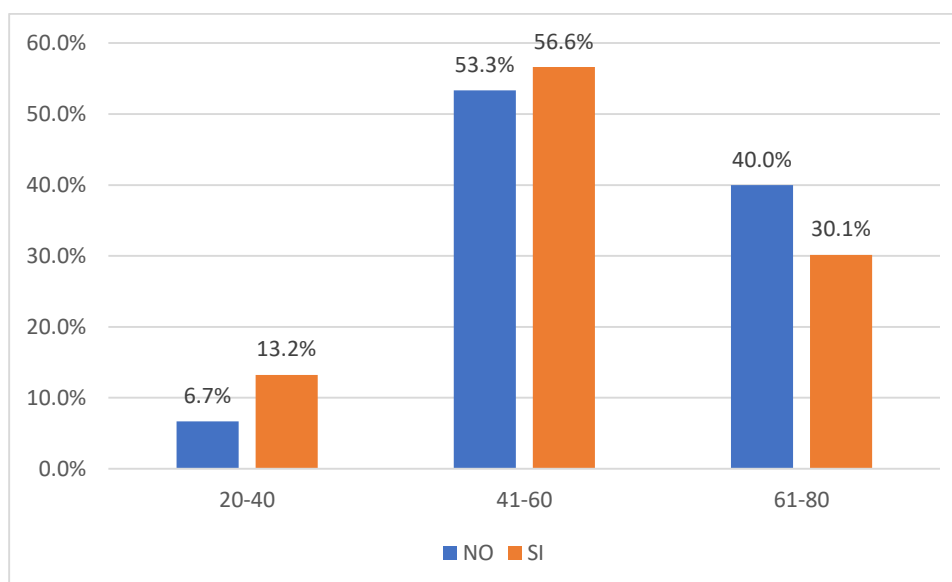


Figura 4. *Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grupo etareo enero-marzo 2022*

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,911 ^a	2	0.634

Interpretación:

La tabla y grafica 4 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según grupo etario, observándose que, de los pacientes de 20 a 40 años, el 13.2% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 6.7% no lo hace; de los pacientes de 41 a 60 años, el 56.6% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 53.3% no lo hace; finalmente, de los pacientes de 61 a 80 años, el 30.1% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 40.0% no lo hace.

Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.911$ y p-valor de 0.634 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de relación entre el grupo por edad y el consumo de amoxicilina.

Tabla 5

Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según enfermedad de enero-marzo 2022

CONSUMO DE AMOXICILINA	ENFERMEDADES DE USO DE AMOXICILINA				Total	
	DOLOR DE CABEZA	DOLOR DE GARGANTA	HERIDAS	INFECCION URINARI		
NO	N	1	9	4	1	15
	%	6.7%	60.0%	26.7%	6.7%	100.0%
SI	N	24	55	32	25	136
	%	17.6%	40.4%	23.5%	18.4%	100.0%
Total	N	25	64	36	26	151
	%	16.6%	42.4%	23.8%	17.2%	100.0%

Fuente: Matriz de acopio de información.

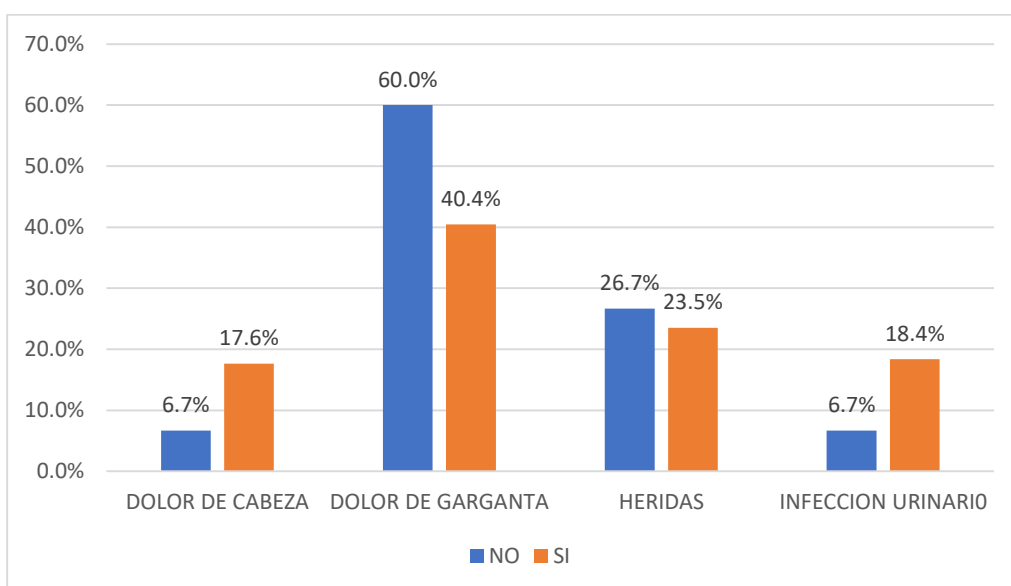


Figura 5. Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkaforma II, población adulta según enfermedad de enero-marzo 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,336 ^a	3	0.343

Interpretación:

El cuadro y grafica 5 pone en evidencia la prevalencia del consumo de amoxicilina según enfermedad, observándose que de los pacientes de con dolor de cabeza, el 6.7% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 17.6% no lo hace; de los pacientes dolor de garganta, el 60% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 40.4% no lo hace; de los pacientes con heridas el 26.7% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 23.5% no lo hace; finalmente, de los pacientes con infección urinaria, el 6.7% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 18.4% no lo hace.

Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.336$ y p-valor de 0.343 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre la enfermedad y el consumo de amoxicilina.

Tabla 6

Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según ingreso familiar de enero-marzo 2022

CONSUMO DE AMOXICILINA	NIVEL DE INGRESO FAMILIAR				Total	
	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS		
NO	N	3	9	1	2	15
	%	20.0%	60.0%	6.7%	13.3%	100.0%
SI	N	54	50	24	8	136
	%	39.7%	36.8%	17.6%	5.9%	100.0%
Total	N	57	59	25	10	151
	%	37.7%	39.1%	16.6%	6.6%	100.0%

Fuente: Matriz de acopio de información.

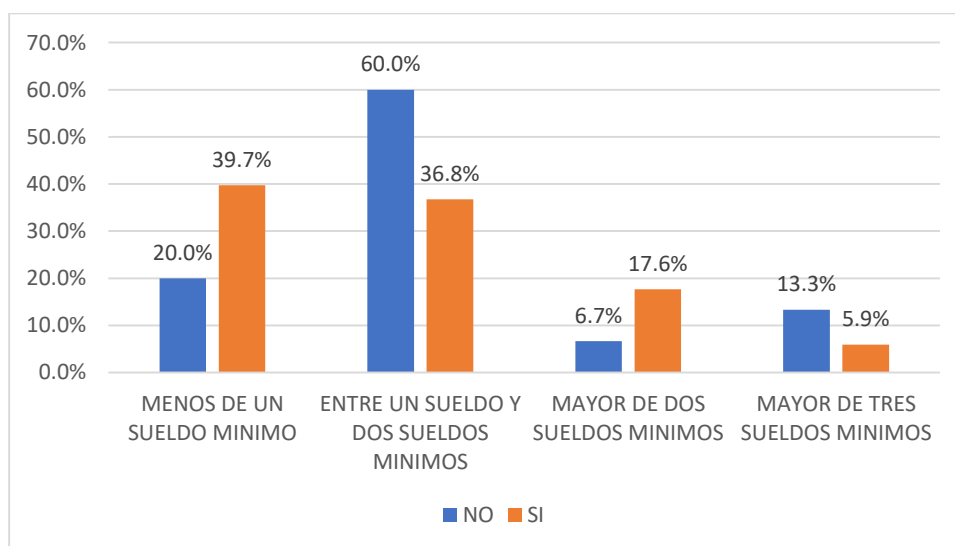


Figura 6. *Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según ingreso familiar de enero-marzo 2022*

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,373 ^a	3	0.146

Interpretación:

El cuadro y grafica 6 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según ingreso familiar, observándose que de los pacientes de con menos de un sueldo mínimo, el 20% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 39.7% si lo hace; de los pacientes con uno a dos sueldos mínimos, el 60% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 36.8% no lo hace; de los pacientes con dos sueldos mínimos a más, el 6.7% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 17.6% no lo hace; finalmente, de los pacientes con más de tres sueldos mínimos, el 13.3% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 5.9% no lo hace. Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 5.373$ y p-valor de 0.146 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre los ingresos familiares y el consumo de amoxicilina.

Tabla 7

Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según establecimiento de adquisición del medicamento de enero-marzo 2022

CONSUMO DE AMOXICILINA	ESTABLECIMIENTO				Total	
	CONSULTORIO PRIVADO	ESSALUD	FARMACIAS Y BOTICAS	MINSA		
NO	N	3	3	6	3	15
	%	20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	100.0%
SI	N	15	25	22	74	136
	%	11.0%	18.4%	16.2%	54.4%	100.0%
Total	N	18	28	28	77	151
	%	11.9%	18.5%	18.5%	51.0%	100.0%

Fuente: Matriz de acopio de información.

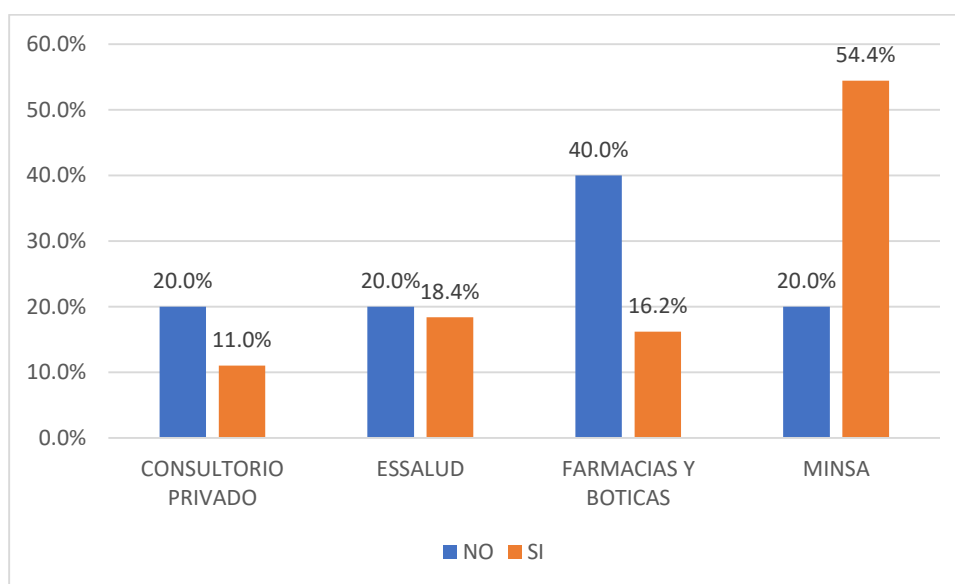


Figura 7. Prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según establecimiento de adquisición del medicamento de enero-marzo 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,203 ^a	3	0.042

Interpretación:

La tabla y grafica 7 pone en evidencia la prevalencia del consumo de amoxicilina según establecimiento donde adquirió el medicamento, observándose que de los pacientes que adquirieron el medicamento en un consultorio privado, el 20% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 11% si lo hace; de los pacientes que adquirieron el medicamento en EsSalud, el 20% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 18.4% si lo hace; de los pacientes que adquirieron el medicamento en farmacias y boticas, el 40% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 16.2% si lo hace; finalmente de los pacientes que adquirieron el medicamento en el Minsa, el 20% de los pacientes no consume el medicamento, mientras que el 54.4% si lo hace.

Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 8.203$ y p-valor de 0.042 inferior al 5%, por lo tanto, existe evidencia de relación significativa entre el establecimiento de adquisición del producto y la demanda de amoxicilina.

8 Análisis y discusión

En la actual investigación se obtuvo, la incidencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta enero-marzo 2022, en Chimbote, donde se obtuvo los resultados como siguen. En la tabla 1 y grafica 1, se puede observar la incidencia del consumo de amoxicilina es el 90.1% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 9.9% no lo consume; en el trabajo de Monzón (2019) en Trujillo, determinó que la amoxicilina es el fármaco más usado con 43.6%, cuyo resultado es similar a nuestro trabajo donde la prevalencia es 90.1% elevada en consumo. Además Noghera (2017) en su trabajo encuentra una prevalencia de la amoxicilina, realizando un trabajo de investigación sobre las afecciones que son la principal razón de consulta en los centros de atención primogenia, del análisis se tiene que la amoxicilina es el antibiótico más utilizado con un 17%, mientras que la doxiciclina es el antibiótico menos usado con un 1% en este centro de atención un resultado diferente al nuestro también. Con esta comparación a estos dos trabajos anteriores podemos concluir que la demanda de amoxicilina está en aumento ya que Monzon en el 2019 encontró un porcentaje de 46.5% de consumo de amoxicilina y Noghera en el 2017 obtuvo una prevalencia del 17%, actualmente en este estudio del 90.1% lo cual nos indica que hay un aumento en el tiempo esto debido a la mayor prescripción de este antibiótico por los médicos así como la aceptación que tiene en los pacientes.

La tabla y grafica 2 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según grado de instrucción, observándose que de los pacientes sin grado académico

consumen el 12.5%; de los pacientes con primaria completa el 13.3%; de los pacientes con secundaria completa el 55.9% y finalmente de los pacientes con superior completa el 23.5% de los pacientes que consumen el medicamento. Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.889$ y p-valor de 0.823 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de relación entre el grado de instrucción y el consumo de amoxicilina, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre el grado de instrucción y el consumo de amoxicilina. Entre los Resultados que obtuvo Granados (2019), encontró en su investigación los resultados de analfabeto 16.9% , primaria incompleta 15.2%, primaria completa 13.5%, secundaria incompleta 15.2%, secundaria completa 12.8% , superior incompleta 11.8% y superior completa 14.5% lo cual difiere con nuestro trabajo, no compartiendo estos resultados , especialmente en nuestro trabajo; al comparar ambos resultados podemos inferir que el grado de instrucción donde más consumen amoxicilina es los pacientes con secundaria completa con un 55.9%, mientras que en el estudio de Granados el máximo porcentaje fue de los analfabetos con un 16.9% , lo cual difiere con nuestros resultados. Completamente

La tabla y figura 3 muestran la prevalencia del consumo de amoxicilina según género, observándose que los pacientes del sexo femenino consume el 50.0%, mientras que los pacientes de sexo masculino consume el otro 50%. Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.060$ y p-valor de 0.806 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre el género y el consumo de amoxicilina. Al comparar estos resultados con los que obtuvo Valderrama (2018) en su investigación donde determino la prevalencia del uso de antibióticos en el Hospital I EsSalud la Esperanza durante el periodo Octubre 2017 – Enero 2018. Concluyo que el sexo femenino obtuvo un porcentaje de 68.4% el cual es mayor que nuestro resultado que fue 50%, seguido del masculino con un 31.6% el mismo que comparado con el resultado de nuestro trabajo es menor ya que fue de 50%.

La tabla y figura 4 muestran la prevalencia del consumo de amoxicilina según grupo etario, observándose que los pacientes de entre 20 a 40 años representan un 13.2% del consumo; los pacientes de 41 a 60 años el 56.6%, y finalmente de los pacientes de 61 a 80 años consumen el 30.1% del medicamento. Asimismo, bajo la

prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.911$ y p-valor de 0.634 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre el grupo etario y el consumo de amoxicilina.

Tenemos que decir que el grupo etareo con mayor porcentaje de consumo de amoxicilina fue de 41 a 60 años con un 56.6% del consumo, mientras que el menor de los porcentajes es el grupo etareo de 20 a 40 años con un porcentaje de 13.2%. Además, Noguera (2017) realizó un trabajo de investigación sobre las afecciones que se consideran la principal razón de consulta en los locales de atención primaria, donde muchos de los individuos diagnosticados con patologías infecciosas reciben terapia con antibióticos. El análisis de resultados expone que el 48 % de los individuos que recibieron tratamiento antibiótico corresponde habitantes adultos comprendidos entre 20 y 64 años con esto ambos tienen resultados similares entre el mayor porcentaje de consumo del antibiótico como es de 41 a 60 con un 56.6% y en nuestro trabajo.

La tabla y figura 5 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según enfermedad, observándose que los pacientes utilizan la amoxicilina principalmente para dolor de cabeza en un 17.6%, para dolor de garganta en un 40.4%; para heridas en un 23.5% y finalmente un 18.4% lo hacen para infección urinaria.

Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 0.336$ y p-valor de 0.343 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre la enfermedad y el consumo de amoxicilina.

De acuerdo a nuestros resultados tendríamos que inferir que la patología donde existe una mayor prevalencia en el uso de la amoxicilina es dolor de garganta con un 40.4% y la patología donde menos se utiliza este medicamento es para el dolor de cabeza con un 17.6% de consumo. Comparando con Diaz (2018) en su trabajo donde determino la prevalencia de uso de antibióticos en pacientes que son atendidos en el Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo donde los patrones de uso, determinó que el 36.5% de pacientes consumen antibióticos para el tratamiento de infecciones respiratorias, estos resultados son similares al patrón de uso de nuestro trabajo ya que el patrón de uso con mayor porcentaje es para dolor de garganta con un 40.4% de prevalencia.

La tabla y figura 6 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según ingreso familiar, observándose que los pacientes con menos de un sueldo mínimo, tienen un consumo del 39.7%, mientras que los pacientes con uno a dos sueldos mínimos, el 36.8%, de los pacientes con dos sueldos mínimos a más, es el 17.6 % y finalmente de los pacientes con más de tres sueldos mínimos, el 5.9% de los pacientes consume el medicamento. De esto podemos ver que el mayor porcentaje de pacientes son los que tienen menos de un sueldo mínimo con un 39.7% de consumo de amoxicilina, mientras que los pacientes con más de tres sueldos mínimos tienen un 5.9% de consumo quien tiene el menor porcentaje.

Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 5.373$ y p-valor de 0.146 superior al 5%, por lo tanto, no existe evidencia de asociación entre los ingresos familiares y el consumo de amoxicilina. Además según el estudio realizado por Granados (2019) en su investigación determinó que el 50 % de la población afirmaron tener menos del sueldo mínimo, mientras que en nuestro trabajo los pacientes con menos de un sueldo mínimo fue de 39.7%, por lo que se percibe que son resultados semejantes.

La tabla y figura 7 muestra la prevalencia del consumo de amoxicilina según establecimiento donde adquirió el medicamento, observándose que de los pacientes que adquirieron el medicamento en un consultorio privado fue el 11% de los pacientes ; mientras que los que adquirieron el medicamento en ESSALUD, fueron el 18.4% ; los pacientes que adquirieron el medicamento en farmacias y boticas fue el 16.2 % y finalmente los pacientes que adquirieron el medicamento en el MINSA, son el 54.4% de los pacientes que consumen el medicamento.

De acuerdo a lo descrito tenemos que la mayor prevalencia del consumo de amoxicilina según el establecimiento donde se adquirió fue en el MINSA con un 54.4% mientras que el establecimiento donde se obtuvo una menor prevalencia es en el consultorio privado con tan solo un 11%.

Asimismo, bajo la prueba de asociación Chi-cuadrado se observa un $X^2= 8.203$ y p-valor de 0.042 inferior al 5%, por lo tanto, existe evidencia de asociación significativa entre el establecimiento de adquisición del producto y el consumo de amoxicilina.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se determinó la prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II pacientes adultos Enero-Marzo 2022 fue de 90.1%
2. Se determinó la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, pacientes adultos según grado académico, Enero-Marzo 2022 fue de los pacientes sin grado de instrucción el 12.5%; de los pacientes con primaria completa el 13.3%; de los pacientes con secundaria completa el 55.9% y de los pacientes con superior completa el 23.5%.
3. Se determinó la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, pacientes adultos según el género, Enero-Marzo 2022, fue de los pacientes del sexo femenino consume el 50.0%, mientras que los pacientes de sexo masculino el otro 50%.
4. Se determinó la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, pacientes adultos según grupo etareo, Enero-Marzo 2022, donde los pacientes de entre 20 a 40 años tienen un 13.2% del consumo; los pacientes de 41 a 60 años tienen un 56.6% del consumo; y de los pacientes de 61 a 80 años tienen un 30.1% del consumo.
5. Se determinó la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según el tipo enfermedad. Enero-Marzo 2022, donde los paciente utilizan la amoxicilina para dolor de cabeza en un 17.6%, para dolor de garganta en un 40.4%; para heridas en un 23.5% y un 18.4% para infección urinaria.

Recomendaciones

- 1.** Sugerimos al Director Técnico como profesional de la salud, que dispensa en el establecimiento farmacéutico, continuar con la orientación al usuario absolviendo todas las dudas que este último pudiera presentar; asimismo, debe capacitar a su personal de apoyo para que se encuentre apto y pueda colaborar con las orientaciones sobre antibióticos.
- 2.** A las autoridades de la Universidad, sugerimos publicar los resultados de este estudio a fin de que sirva para futuras investigaciones.
- 3.** A los futuros tesisas sugerimos investigaciones sobre el uso correcto de Antibióticos en los pacientes adultos y población general con la finalidad de verificar y asimismo evitar el uso irracional de estos medicamentos para evitar la resistencia bacteriana.
- 4.** Continuar con el desarrollo de este tipo de investigaciones que sirven para mostrar la realidad de las poblaciones en los diferentes estratos sociales y económicos a nivel nacional.

10 Referencias Bibliográficas

- Cabanillas D. (2021). Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores de la Cooperativa de vivienda Sinchi Roca Comas-Lima. Setiembre 2018-Marzo 2019. (Tesis pregrado) Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
- Granados E. (2019). Prevalencia del uso de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano las lomas-Nuevo Chimbote, abril-agosto 2018. (Tesis pregrado). Universidad Católica los Ángeles Chimbote-Perú.
- Hernández, R. et al (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición). México: Ed. Mc. Graw Hill.
- Valderrama J (2017). Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el hospital I ESSALUD la Esperanza-Trujillo. Octubre 2017. (Tesis pregrado). Universidad Católica los Angeles Chimbote-Perú.
- Marceliano Y. (2021). Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en la botica Génesis, Alto Trujillo. Marzo-Junio 2021. (Tesis pregrado). Universidad Católica los Angeles Chimbote-Perú.
- López J. Garay A. (2016). Estudio de utilización de antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital público en Bogotá, DC. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 45(1) 35-47. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/58014/57190>
- Duffao G. (2009). Tamaño muestral en estudios biomédicos. *Rev. Chil.pediatr.* 70(4) 314-324. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Boletín de medicamentos esenciales. Numero doble- No 28-29. Ginebra Suiza [consultado el 7 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf5>.
- Sempere E. (2009). Medicamentos, cantidad y calidad. *Anales Sis San Navarra [Internet]* [citado 2018 Sep. 25], 32(1) 5-10. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11376627200900100001&lng=es

- Noboa B. (2001). Automedicación antibióticos: una realidad vigente. Microbiología. Facultad de medicina y hospital clínico de Valladolid. Disponible en <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud6/357-364>.
- Digemid. (2005). Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad /Ministerio de Salud/ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Organización Panamericana de la salud. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=22&pag=3>
- Tarrillo O. (2019). Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en la organización social del comedor San Quirze de Chimbote, Ancash setiembre–diciembre 2016. Perú. (Tesis pregrado) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11723>
- Guadalupe A. (2017). Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano Bellavista Nuevo Chimbote, abril - diciembre 2015(Tesis pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual.pdf
- Molero J. (2018). Uso de antibióticos de primera línea 6 años después de una intervención multifacética. Revista Española de Quimioterapia. 31(6) 520. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6254481/>
- Palacios G. et al. (2017). Evaluación del uso de antibióticos e impacto de una intervención dirigida a modificar la conducta prescriptiva en profilaxis quirúrgica en 6 hospitales del área metropolitana de Monterrey. Cirugía y Cirujanos. [Internet] [citado 2018 Jul 11], 85(6) 459-470. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116301268>
- Salazar K. (2017). Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 36.4 [Internet] [citado 26 de marzo del 2021] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806006.pdf>

- Santolaya M. (2012). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento sobre uso adecuado de antimicrobianos en infecciones respiratorias en un grupo de adolescentes. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 29(5) 499-503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000600003>.
- Saldívar F. Prieto F. & Medina J. (2017). Descubrimiento y desarrollo de fármacos: Un enfoque computacional. *Educ. quím* [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Mar 21]; 28(1) 51-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eq.2016.06.002>.
- Grandez J. (2018). Situación del mapeo microbiológico de uro cultivos en un hospital referencial de Perú 2013-2015. *Journal of the Faculty of Medicine.* 18(1) Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1268.18>.
- Mengue S. Bertoldi A. Boing A. Tavares N. Dal Pizzol T. Oliveira M. et al (2016) Pesquisa Nacional sobre Acceso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Revista de saúde pública.* São Paulo. [revista en Internet] [citado 2019 Mar 21]; 50(2) 1-13. Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/151183>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). *Boletín de Medicamentos Esenciales.* Número doble – No 28 y 29. Ginebra. Suiza. 2000. [Consultado el 07 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2250s/s2250s.pdf> 5.
- Cisneros Y. Milián P., Quiroz M. (2014). Los estudios de utilización de medicamentos como contenido de la superación profesional de los médicos. *MediSur.* Chile. 12(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1800/180032233016/>
- Baquero F. (2018). Documento de consenso de la sociedad española de infectología pediátrica, sociedad española de inmunología clínica y alergia pediátrica, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y Sociedad Española de Pediatría extra hospitalaria y Atención Primaria sobre antibioterapia en alergia a penicilina o amoxicilina. En *Canales de Pediatría.* Elsevier Doyma,

- [Internet] [citado 2018 Jul 11]: 99(1)9. Disponible <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302077>
- Castro M. Valencia M. (2014). Consumo de drogas en México. Patrones de uso en la población escolar. *Salud Pública de México*. México. 20(5) 585-590. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/1017>
- Castro J. & Molineros, L. (2018). Cualificación y experiencia de los vendedores de droguería para la dispensación de amoxicilina en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* [Internet]. [cited 2019 Mar 21]; 47 (1) 53-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n1.70658>.
- Cubas J. & Asmat, A. (2019). Amoxicilina para prevenir la infección postexodoncia de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado. *Rev. Esp Cirug Oral y Maxilofac* [Internet] [citado 2019 Mar 21]; 38 (4) 188-192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.04.001> 25.
- Beltrán Y. (2019). Implementación del Programa de Notificación de Efectos Adversos por Pacientes en Guantánamo. *Revista de Información Científica. Cuba*. 2018, 97(2) 281- 297. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6322368>
- Beltrán C. (2004). Farmacocinética y farmacodinamia de antimicrobianos: Utilidad práctica. *Revista chilena de Infectología*. [Internet] [citado 2019 Mar 21]; 21(1) 39-44. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v21s1/art08.pdf>
- Porta N. (2019). Farmacocinética comparativa de una preparación de duración prolongada de amoxicilina luego de su administración por vía subcutánea e intramuscular a caninos. *InVet*, [Internet] [citado 2019 Mar 21]; 17: 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/1791/179144263002/>
- Anguita J. Labrador J. Campos J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Atención primaria. España*. 31(9) 592-600. Disponible en <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/10+Aten+Primaria+2003+encuesta+II.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

- López R. Kroeger A. (2018). Intervenciones educativas populares contra el uso Inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanit Panam. 1994; 116(2)135-145
Disponibile en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>
- MINSA. (2016). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [En Internet]. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud. [Citado el 28 de agosto del 2015].
Disponibile en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.

11 Agradecimiento:

En primer lugar, Le agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradecemos a nuestros padres, a mis hermanas y hermano, de quienes tengo el apoyo incondicional, ellos son la base fundamental de todos mis objetivos alcanzados hasta hoy. Queremos agradecer a la universidad USP por formarme como profesional en el campo de la salud, y el especial agradecimiento al programa de Farmacia y Bioquímica, la cual me abrió las puertas del aprendizaje humanístico y científico.

12 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se realizó la recolección de los datos

**USP**
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑORA: QF Isabel Reyna Conqui Bernúdez

Sr. **SERRANO BOCANEGRA KEYBI JORDANO**, identificado con DNI N° 47246114 y el SR. **LEYDER ALEXANDER VASQUEZ ECHEVARRIA**, identificado con el DNI N° 42091564, de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO. Ante Ud. Respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA en la UNIVERSIDAD SAN PEDRO, SOLICITAMOS A Ud. Permiso para realizar Trabajo de Investigación en su BOTICA sobre prevalencia en el consumo de amoxicilina en la Botica Inkafarma II del distrito de Chimbote, desde Enero - Marzo del 2022 para optar el grado de Químico Farmacéutico.

-POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 03 de ENERO del 2022

 _____ SERRANO BOCANEGRA KEYBI JORDANO DNI N° 47246114	 _____ LEYDER ALEXANDER VASQUEZ ECHEVARRIA DNI N° 42091564
---	--



BOTICA INKAFARMA S.A.C.
U.F. de la QF Isabel Reyna Conqui Bernúdez
CALLE 1000, CHIMBOTE

“Año del fortalecimiento de la soberanía nacional”

Chimbote, enero 05 del 2022

Yo, ISABEL REYNA CONQUI BERMÚDEZ, identificado con el DNI N° 32770292, desempeñando el cargo de Químico Farmacéutico, encargada de la botica Inkafarma II, como respuesta a la solicitud del Sr. **SERRANO BOCANEGRA KEYBI JORDANO**, identificado con DNI N° 47246114 y el **SR. LEYDER ALEXANDER VASQUEZ ECHEVARRIA**, identificado con el DNI N° 42091564, de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO.

Se ha visto conveniente emitir este informe favorable a su petición de desarrollar su trabajo de investigación, prevalencia en el consumo de amoxicilina en la Botica Inkafarma II del distrito de Chimbote, desde enero - Marzo del 2022 para optar el grado de Químico Farmacéutico.

Atentamente.

BOTICA I I S A C

Q.F. Isabel Conqui Bermúdez
C.O.P.F. 1001
D.Y. INKAFARMA

Isabel Reyna Conqui Bermúdez
Químico Farmacéutico

**CUESTIONARIO PREVALENCIA DEL USO DE AMOXICILINA EN LA
BOTICA INKAFARMA II DISTRITO DE CHIMBOTE ENERO – MARZO
2022.**

I. DATOS GENERALES:

1. Edad..... 2. Sexo......

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN: COMPLETA – INCOMPLETA

Analfabeto primaria secundaria superior

3. NIVEL DE INGRESOS FAMILIAR:

Menos del sueldo mínimo: entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo: mayor 3 sueldos mínimos

II. ANTECEDENTES MORBIDOS:

4. ¿Utiliza o ha utilizado la amoxicilina, en el último año?

SI NO

5. ¿Por qué problema de salud o malestar ha utilizado la amoxicilina?

.....
.....

6. ¿Dónde acudió para atender sus problemas de salud?:

a) Establecimiento del MINSA c) Consultorio privado,
indique.....

b) Establecimiento de ESSALUD d) Farmacias y boticas

III. USO DE MEDICAMENTOS:

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar

1. Tabletas 2. Jarabes, suspensión gotas v. o 3. Gotas oftal, oticas o
nasales.

Nombre del medicamento:

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9()..... G ()

M ()

8. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones de la amoxicilina?
Bastante..... 1 lo suficiente..... 2 poco..... 3 no sabe nada..... 4

9. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar amoxicilina?
Bastante..... 1 Lo suficiente..... 2 Poco..... 3 No sabe nada..... 4

10. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe tomar amoxicilina?
Bastante..... 1 Lo suficiente..... 2 Poco..... 3 No sabe nada..... 4

11. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de la amoxicilina?
Bastante..... 1 Lo suficiente..... 2 Poco..... 3 No sabe nada..... 4

12. ¿Usted identifico alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de la amoxicilina?
No () Si () ¿Cuál o cuáles).....?

13. Usted adquiere amoxicilina por:

- a) Prescripción médica ()
- b) Recomendación del Químico Farmacéutico ()
- c) Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera) ()
- d) Lo recomendó un vecino o conocido ()
- e) Lo recomendó un familiar. ()
- f) Sé que sirven y ya había consumido antes. ()
- g) Un curandero. ()
- h) Lo vi o escuché en propagandas. ()
- i) Otros:

14. ¿Dónde acude a comprar amoxicilina?

- a) Establecimientos del MINSA ()
- b) Establecimientos de ESSALUD ()

- c) Farmacias y boticas ()
- d) Bodegas ()
- e) Otros.....

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la Botica Inkafarma II del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cacha Salazar Carlos Esteban. Nº Experto: 1. Grado Académico: Magister
Fecha: 05 noviembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 32924776

Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la Botica Inkafarma II del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. Nº Experto: 2. Grado Académico: Magister
Fecha: 06 noviembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 40245434

**Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la Botica Inkafarma
II del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.**

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. N° Experto: 3. Grado Académico: Doctor
Fecha: 02 setiembre 2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 32945035

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la Botica Inkafarma II del distrito de Chimbote Enero - Marzo 2022?</p>	<p>Consumo de Amoxicilina</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la botica Inkafarma II población adulta Enero-Marzo 2022.</p> <p>Objetivos específicos 1)Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grado de instrucción, Enero-Marzo 2022. 2)Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según el género, Enero-Marzo 2022. 3)Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según grupo etareo, Enero-Marzo 2022. 4)Determinar la prevalencia del Amoxicilina en la botica Inkafarma II, población adulta según el tipo</p>	<p>Por el tipo de investigación no se formulará ninguna hipótesis de la investigación.</p>	<p>Tipo de Investigación: El tipo de estudio es de tipo básico, descriptivo de corte transversal y prospectivo.</p> <p>Diseño de Investigación: Esta investigación es según Hernandez et al.(2014) es la manipulación de las variables de tipo no experimental, descriptiva</p> <p>Población y Muestra: Poblacion1200 Muestra:151</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos:Encuesta.</p>

		enfermedad. Marzo 2022.	Enero-		
--	--	----------------------------	--------	--	--

Anexo 5

Cálculo de la muestra (probabilística)

En el estudio tendremos según Duffao (2009) que es una población y una muestra. Población: estará constituida por 1200 pacientes adultos de la botica inkafarma II de Chimbote Enero-Marzo 2022.

Para calcular el tamaño de muestra para la aplicación de la encuesta se empleará la fórmula siguiente:

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

Dónde:

N: Es el tamaño de la muestra;

Z: Es el nivel de confianza

P: Es la variabilidad positiva;

Q: es la variabilidad negativa;

N: Es el tamaño de la población;

d: precisión de Error de muestreo.

Tamaño de la muestra

Se ha decidido aceptar un error máximo del 5% ($d=0.05$) y un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), la proporción de éxito se considera 50% ($P=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P$ ($Q=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P$ ($Q=0.5$), se obtiene el tamaño de la muestra siguiente:

$$n = \frac{1200 * 1.96^2 * 0.25}{2400-1 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$
$$n = \frac{2400 * 3.8416 * 0.25}{2399 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$
$$n = \frac{2304.96}{5.9975 + 0.9604}$$

$$n = 2304.96 / 6.9579$$

$$n = 151.29617$$

Para la investigación se obtiene $n = 151.29617$ Pacientes, que se redondea a 151 pacientes para una muestra finita por convenir al estudio.

Anexo 6

Matriz de información de los pacientes de la botica Inkafarma Chimbote II del distrito de Chimbote enero-marzo 2022.

NUM.	GÉNERO	GRUPO ETARIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	COMSU	NIVEL DE INGRESO FAMILIAR	ENFERMEDADES DE USO DE AN	ESTABLECIMIENT	FORMA FARMAC
3	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
4	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE CABEZA	ESSALUD	TABLETAS
5	MASCULINO	20-40	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
6	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE CABEZA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
7	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
8	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
9	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
10	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
11	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	INFECCION URINARIA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
12	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
13	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
14	MASCULINO	61-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
15	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
16	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
17	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
18	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
19	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
20	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
21	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	ESSALUD	TABLETAS
22	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE CABEZA	ESSALUD	TABLETAS
23	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
24	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
25	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
26	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
27	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
28	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	MINSA	TABLETAS
29	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	INFECCION URINARIA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
30	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
31	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE CABEZA	ESSALUD	TABLETAS
32	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
33	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
34	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
35	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	ESSALUD	TABLETAS
36	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
37	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS

35	33	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	ESSALUD	TABLETAS
36	34	MASCULINO	61-90	PRIMARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
37	35	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
38	36	MASCULINO	61-90	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
39	37	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
40	38	MASCULINO	61-90	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
41	39	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
42	40	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
43	41	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
44	42	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
45	43	MASCULINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
46	44	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
47	45	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
48	46	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
49	47	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
50	48	MASCULINO	61-90	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
51	49	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
52	50	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
53	51	MASCULINO	61-90	PRIMARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
54	52	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
55	53	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
56	54	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
57	55	MASCULINO	61-90	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
58	56	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
59	57	MASCULINO	61-90	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
60	58	MASCULINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
61	59	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
62	60	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
63	61	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
64	62	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
65	63	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
66	64	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
67	65	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTIC	TABLETAS
68	66	FEMENINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MINSA	TABLETAS
69	67	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
70	68	FEMENINO	61-90	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MINSA	TABLETAS

71	69	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
72	70	FEMENINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
73	71	MASCULINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
74	72	FEMENINO	45-60	ANALFABETO	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
75	73	FEMENINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
76	74	MASCULINO	65-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
77	75	MASCULINO	45-60	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
78	76	FEMENINO	65-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
79	77	FEMENINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
80	78	MASCULINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
81	79	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	ESSALUD	TABLETAS
82	80	MASCULINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
83	81	FEMENINO	45-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE CABEZA	ESSALUD	TABLETAS
84	82	MASCULINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	INFECCION URINARIA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
85	83	FEMENINO	65-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE CABEZA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
86	84	FEMENINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
87	85	FEMENINO	65-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
88	86	FEMENINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
89	87	MASCULINO	65-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
90	88	MASCULINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
91	89	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
92	90	FEMENINO	65-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
93	91	FEMENINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
94	92	MASCULINO	45-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
95	93	FEMENINO	65-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	INFECCION URINARIA	MINSA	TABLETAS
96	94	FEMENINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	INFECCION URINARIA	MINSA	TABLETAS
97	95	MASCULINO	45-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	INFECCION URINARIA	MINSA	TABLETAS
98	96	MASCULINO	65-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	INFECCION URINARIA	MINSA	TABLETAS
99	97	FEMENINO	45-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
100	98	MASCULINO	65-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	ESSALUD	TABLETAS
101	99	FEMENINO	65-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	MINSA	TABLETAS
102	100	MASCULINO	45-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
103	101	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE CABEZA	ESSALUD	TABLETAS
104	102	MASCULINO	65-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MINSA	TABLETAS
105	103	MASCULINO	65-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	MINSA	TABLETAS
106	104	MASCULINO	65-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	MINSA	TABLETAS

06	104	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
07	105	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MNSA	TABLETAS
08	106	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
09	107	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	ESSALUD	TABLETAS
10	108	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
11	109	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
12	110	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
13	111	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	ESSALUD	TABLETAS
14	112	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
15	113	FEMENINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
16	114	MASCULINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
17	115	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MNSA	TABLETAS
18	116	FEMENINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
19	117	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
20	118	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
21	119	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
22	120	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
23	121	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
24	122	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE CABEZA	ESSALUD	TABLETAS
25	123	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
26	124	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
27	125	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MNSA	TABLETAS
28	126	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
29	127	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
30	128	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	ESSALUD	TABLETAS
31	129	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
32	130	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
33	131	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
34	132	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	ESSALUD	TABLETAS
35	133	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
36	134	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
37	135	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
38	136	FEMENINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
39	137	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE CABEZA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
40	138	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MNSA	TABLETAS
41	139	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	MNSA	TABLETAS
42	140	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MNSA	TABLETAS

	A	B	C	U	L	F	G	H	I
143	141	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
144	142	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DOLOR DE GARGANTA	FARMACIAS Y BOTI	TABLETAS
145	143	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE GARGANTA	MNSA	TABLETAS
146	144	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION URINARIA	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
147	145	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
148	146	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	CONSULTORIO PRIVA	TABLETAS
149	147	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
150	148	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	HERIDAS	MNSA	TABLETAS
151	149	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	ESSALUD	TABLETAS
152	150	FEMENINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION URINARIA	MNSA	TABLETAS
153	151	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DOLOR DE CABEZA	MNSA	TABLETAS
154									

Anexo 7

Consentimiento de los participantes del estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia en el consumo de Amoxicilina en la Botica Inkafarma II del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.

Yo _____ con DNI N° _____ declaro que he sido informada e invitada a participar voluntariamente en este proyecto de investigación, entiendo que este estudio busca determinar la Prevalencia en el consumo de amoxicilina en la Botica Inkafarma Chimbote II del distrito de Chimbote. Enero-marzo 2022.

Al acceder ser participante de este estudio, se me informo seguir con las indicaciones del instructor y realizar una encuesta informativa para poder cumplir con los objetivos de dicho estudio. Informándoseme y explicándome sobre las preguntas los investigadores: Leyder Alexander Vasquez Echevarria y Keybi Jordano Serrano Bocanegra. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mi nombre como participante en este documento será reemplazados por código # _____. En la ficha de acopio de datos que se me asigne a efectos de confidencialidad teniendo acceso a estos: La Universidad Privada San Pedro.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considerando que puedo o no beneficiarme del referido estudio entendiéndome además que estos pueden ser de beneficio para mi comunidad y la sociedad en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio, por lo cual no estoy renunciando a ningún derecho.

Doy fe también que recibo una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre de la participante

Firma

Lugar, fecha y hora _____

Anexo 8

Fotos de la realización del estudio en la Botica Inkafarma Chimbote II





Anexo 9

Constancia de similitud emitida por el vicerrectorado.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Prevalencia en el consumo de amoxicilina en la botica Inkafarma II del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022”** del (a) estudiante: **Keybi Jordano Serrano Bocanegra**, identificado(a) con Código N° **1115101512**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **14%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 18 de Noviembre de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.