

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



**Caracterización de la prescripción de antibacterianos en gestantes del
establecimiento de salud San Pedro, Piura julio - diciembre 2020**

Tesis Para Optar el Título de Químico Farmacéutico

Autor:

Castillo Sarango, Elvis Antonio

Asesor:

Gonzales Ruiz, Walter

0000-0002-9347-4058

PIURA – PERÚ

2021

i.- Palabras clave

Tema	Prescripción gestante, antibacterianos
Especialidad	Farmacia y Bioquímica

Keywords

Subject	Pregnant prescription, antibacterials
Specialty	Pharmacy and Biochemistry

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia clínica y comunitaria
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la Salud y Servicio

ii.- Título

Caracterización de la prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio – diciembre 2020

iii.- Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020. Se pretende determinar, el porcentaje de prescripción de antibacterianos en Denominación Común Internacional, las categorías de riesgo de acuerdo a la FDA, el porcentaje de antibacterianos de mayor prescripción y el porcentaje de antibacterianos según el trimestre de gestación. Se utilizó metodológicamente un enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo retrospectivo, y teniendo en consideración el diseño no experimental. El universo poblacional estuvo constituido por las historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas entre julio a diciembre del 2020. Se seguirá las técnicas de la observación, empleando la guía de observación como instrumento de recojo de información. Los datos encontrados serán sometidos al análisis estadístico descriptivo empleando el programa estadístico SPSS V.25. Se concluye que respecto a las características de prescripción de antibacterianos en gestantes, la edad de los 23 años es la más representativa; que se prescriben más antibacterianos en el III trimestre y la cefalexina en tabletas es el antibacteriano con mayor representatividad, prescripción de antibacterianos se realiza bajo la Denominación Común Internacional (DCI), casi en su totalidad, y los antibacterianos prescritos se encuentran en la categoría B y en la categoría C, respetando las categorías de riesgo.

Palabras clave: Prescripción, Gestantes, Antibacterianos, E.S San Pedro.

iv.-Abstract

The purpose of this study was to determine the characteristics of antibacterial prescription in pregnant patients of the San Pedro health establishment, July-December 2020. It is intended to determine, the percentage of prescription of antibacterials in the International Common Denomination, the risk categories according to the FDA, the percentage of antibacterials most prescribed and the percentage of antibacterials according to the trimester of gestation. A quantitative approach methodology was used, of a retrospective descriptive level, with a non-experimental design. The population consisted of the medical records of pregnant patients seen between July and December 2020. Observation techniques will be followed, using the observation guide as a data collection instrument. The data found will be subjected to descriptive statistical analysis using the SPSS V.25 statistical program. It is concluded that regarding the characteristics of antibacterial prescription in pregnant women, the age of 23 years is the most representative; that more antibacterials are prescribed in the III trimester and cephalexin in tablets is the antibacterial with the highest representation, the prescription of antibacterials is carried out under the International Common Denomination (INN), almost in its entirety, and the prescribed antibacterials are in category B and in category C, respecting the risk categories.

Keywords: Prescription, Pregnant women, Antibacterials, E.S San Pedro.

Índice

	Pág.
Palabras clave	i
Título de la investigación	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Introducción	6
Antecedentes y fundamentación científica	6
Justificación de la investigación	10
Problema	11
Marco Referencial	13
Hipótesis	24
Objetivos	24
Metodología	26
Tipo y Diseño de investigación	26
Población y Muestra	27
Técnicas e instrumentos de investigación	29
Procesamiento y análisis de la información	32
Resultados	31
Análisis y Discusión	39
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Agradecimientos	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexos	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica.

Aríchávala y Campoverde (2020) en su estudio sobre el uso de agentes antibacterianos en el hospital "Vicente Corral Moscoso" en el ámbito de la cirugía y la clínica en el período 2014-2018 que fue presentado en la Universidad de Cuenca. Su objetivo era investigar el aumento del consumo de sustancias antibacterianas en el estudio. Se utilizó un análisis observacional descriptivo y longitudinal para recopilar información de forma retrospectiva. Se incluyó el número total de fármacos antibacterianos prescritos a pacientes clínicos y quirúrgicos. Entre los resultados de la cirugía estuvo la cefazolina en el período total de investigación. Asimismo, ceftriaxona, ampicilina + sulbactam en 2015, ceftriaxona en 2016, ampicilina + sulbactam en 2017 y claritromicina en 2018 fueron algunos de los agentes antibacterianos más utilizados en el servicio clínico en 2014. El uso principal de las cefalosporinas fue el tratamiento de diversas enfermedades infecciosas del tracto respiratorio, tracto urinario, piel, tejidos blandos, articulaciones, corazón, etc., pero principalmente como preventivo y profiláctico.

Ramos (2018) en su estudio de uso farmacoepidemiológico de antimicrobianos en el Hospital III de su unidad de cuidados intensivos en Quito; utilizando la técnica de dosificación diaria fija expuesta en la Universidad Central del Ecuador. Su finalidad fue determinar una prescripción adecuada o inadecuada de antimicrobianos de acuerdo con los protocolos de tratamiento que abogan por su uso y los costes incurridos. El estudio presentó un análisis descriptivo, observacional y retrospectivo en el que la muestra incluyó 191 historias clínicas de pacientes hospitalizados en 2016. Se excluyeron

pacientes pediátricos y antimicrobianos no referidos al grupo J01 CNMB de Ecuador. El análisis se realizó sobre 345 registros y mostró que el 78,5% recibió durante su estancia al menos un antibiótico en el hospital. El fármaco más utilizado e ingerido fue piperacilina / tazobactam. La buena utilización supuso el 34,8% de las prescripciones en cuidados intensivos y el mal empleo el 50,1%. Se descubrió que los antimicrobianos se usaban de forma inadecuada, y el desarrollo de políticas para el empleo de antibióticos podría contribuir en la mejora de la calidad de la prescripción y reducir los costos superfluos.

Tintaya (2015) en su estudio evalúa la prescripción para embarazadas ingresadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en 2014; apoyado por la Universidad Estatal Jorge Basadre Grohmann. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño retrospectivo y transversal, en el que se revisaron un total de 442 historias clínicas de gestantes hospitalizadas. Los resultados mostraron que el porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron gentamicina fue del 18% del total; Al 100% de las embarazadas se les diagnosticó bacteriuria asintomática; El 34% de las embarazadas recibió una dosis de 80 mg cada 8 horas; Dependiendo de los días de tratamiento, el 38% recibió de 1 a 3 días, mientras que el 32% recibió de 7 a 10 días de tratamiento.

Aguilar y Villaciencio (2017) en su estudio de las características de los antibacterianos recetados en gestantes de Nacional Tecente Madre Niño San Bartolomé; participó en cirugías ginecológicas presentadas en la Universidad de Viena. El objetivo fue determinar las propiedades de los fármacos antibacterianos recetados en mujeres embarazadas. El estudio se enfocó en lo transversal retrospectivo, con método

observacional y de nivel descriptivo, en el que se analizaron las propiedades de 495 sustancias antibacterianas prescritas a partir de 8 indicadores. Los resultados a los que se arribaron según las propiedades de la prescripción, respecto a la frecuencia se obtuvo que el 97,2% prescriben antibacterianos, el 62,4% no indica la vía de administración y el 52,1% indica la dosis. En cuanto a la calidad de la prescripción, el 80,4% representa la insuficiencia de los antibacterianos prescritos, el 95,76% de los antibacterianos prescritos si se encuentran dentro de la demanda nacional de medicamentos primordiales; las recetas de antibacterianos se recetan bajo la denominación común internacional en un 99,40%; el 97,58% de los medicamentos antibacterianos recetados no se limitan a su uso. También se encontró que los comprimidos antibacterianos más recetados con 29,5% fueron comprimidos de cefalexina de 500 mg, el otro fármaco antibacteriano metronidazol comprimidos de 500 mg con 22,4%.

Zuñiga y Purizaca (2017) en su estudio de caracterización del consumo de drogas en el Hospital Belén de Trujillo en pacientes durante el embarazo 2017; Pertenece a la universidad privada Antenor Orrego. El objetivo fue conocer las características del consumo de drogas durante el embarazo y realizar un estudio descriptivo sencillo en 347 matronas mediante un estudio semiestructurado. Se encontró que el 51,3% de las embarazadas consumieron dos o más fármacos durante el embarazo; El 81,9% de ellos compra medicamentos en el centro médico tratante; El 96,2% de los pacientes reciben medicación con receta; El 21,9% los compra sin receta.

Dioses (2018) en su estudio de las propiedades de prescripción de ceftriaxona en gestantes del Hospital Essalud de Talara, 2018; expuesto en la Universidad de San Pedro.

Se pretendía determinar las propiedades de la ceftriaxona bajo prescripción médica. El estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. El análisis se basó en pacientes del Hospital Essalud de Talara. Se ha encontrado que la cantidad máxima de ceftriaxona prescrita ocurre en mujeres embarazadas de 18 a 25 años, aplicándose 3 ampollasen promedio al día por cada mujer embarazada. La ceftriaxona se prescribe en mayor cantidad durante el segundo trimestre de gestación en un 61,76% y después del tercer trimestre con 23,53%. En mujeres embarazadas, se verifica que la infección renal es muy común, lo que significa que la cantidad máxima prescrita de ceftriaxona es del 60,78%, lo que significa que esta infección del tracto urinario parece corresponder a más de 300 unidades.

Hilario y Quichca (2017) presentaron el estudio en función a las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016, presentada en la Universidad Wiener. Fue un estudio descriptivo y observacional con un diseño transversal no experimental que recogió datos al revés. La población estuvo conformada por 1479 recetas, lo que determinó una muestra de 305 según la fórmula, los resultados arrojaron que el 95,7% se despacharon bajo la etiqueta internacional no exclusiva sobre la base de buenas prácticas. Asimismo, se colocó un sello médico en el 89,2% de las recetas y una firma médica en el 87,5% de las recetas. Se encontró que las propiedades de la receta no son completamente consistentes con las establecidas en las buenas prácticas de recetas.

1.2. Justificación de la investigación

La investigación pretende verificar las características de la prescripción de antibacterianos en gestantes; considerándose que, durante la gestación, existen ciertos riesgos sobre la prescripción de ciertos fármacos; los antibacterianos son medicamentos utilizados con frecuencia durante esta etapa; por lo cual se busca promover buenas prácticas en su prescripción de los procesos realizados por el personal de salud y su utilización racional.

De manera práctica se busca determinar las características de prescripción de antibacterianos en pacientes embarazadas del establecimiento de salud San Pedro, considerando la frecuencia de prescripción de antibacterianos, acorde al trimestre de gestación; el porcentaje de prescripciones de antibacterianos en DCI; las categorías de riesgo acorde a la FDA; de mayor prescripción los antibacterianos y el porcentaje de antibacterianos según trimestre de gestación.

Desde la perspectiva teórica, la investigación se fundamenta en los manuales de buenas prácticas de prescripción; y la prescripción de antibacterianos en gestantes. Además, se consideran trabajos previos en correspondencia a la variable prescripción de antibacterianos, a nivel local, nacional, e internacional que permiten dar sustento en otros contextos.

Metodológicamente, se desarrollará una investigación descriptiva, observacional y retrospectiva, por lo cual verificó el historial clínico de las pacientes embarazadas del E.S I-4 San Pedro. Se van a considerar la técnica de observación y como instrumento fichas

de observación; incluyendo los indicadores idóneos para alcanzar el planteamiento de los objetivos.

De manera social, el estudio será de beneficio para las pacientes gestantes; ya que permitirá mejores diagnósticos, y eficiencia en la prescripción de antimicrobianos. Asimismo, posterior al análisis de los datos, se podría plantear recomendaciones en pro de una correcta prescripción, que realice el personal de salud y la disminución de complicaciones, reduciendo costos para el establecimiento de salud, en relación a la recuperación de la gestante y el feto.

1.3 Problema

Durante el embarazo, se puede evidenciar con frecuencia variadas infecciones, y los antimicrobianos son los medicamentos de mayor uso, durante el tratamiento. En igual sentido, las modificaciones fisiológicas durante la gestión dificultan la determinación de la dosis óptima de medicamentos antimicrobianos sin datos empíricos (Vallano y Arnau, 2009).

La mayor cantidad de infecciones maternas (infecciones del tracto urinario, respiratorias y de piel) no suelen causar problemas graves mientras el periodo de gestación, aunque ciertas infecciones de transmisión sexual (vaginosis bacteriana y herpes genital) si tienen efectos sobre el parto o la elección del método de parto. De esta manera, el problema principal es la utilización y la seguridad de los antimicrobianos. (Friel, 2020).

En la actualidad, la utilización inadecuada de medicamentos antimicrobianos es una problematización mundial en el sector salud pública ocasionado por el costo de desarrollar neófitas moléculas antibióticas para vencer resistencias y también por las posibilidades de tratamiento efectivo de las infecciones. El uso inadecuado de antimicrobianos promueve el progreso de mecanismos para la prevención de efectos de las bacterias en los medicamentos antimicrobianos. La resistencia bacteriana hace referencia a lo insensible que puede llegar a ser las bacterias frente al accionar de un antibiótico en particular, el microorganismo logra desplegar capacidades para la destrucción del antibiótico o crecimiento en su presencia, las moléculas menguan su eficiencia y pierden efectividad (Olivari & Ortiz, 2020).

En el área de obstetricia del E.S I-4 San Pedro, se verifica que en dicha área existe solamente un ginecólogo; pero debido a la demanda, no se abastece para atender a la totalidad de pacientes gestantes, por lo cual se hace las interconsultas con un médico general. Esto, incide en la eficacia del tratamiento y la dosis correcta, causando de manera esporádica algunas complicaciones. Por otro lado, por lo general a las pacientes se les pide examen llamado urocultivo, pero el E.S; no cuenta con el insumo; generando molestias en las pacientes y teniendo que realizarlo en centros particulares no vinculados al E.S.; lo que no permite conocer de manera rápida el tratamiento más efectivo según los resultados.

Por lo anteriormente descrito se ha creído conveniente plantear como pregunta general: ¿Cuáles son las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020?

1.4.Marco Referencial

1.4.1. Prescripción de antibacterianos

1.4.1.1. Definición de Prescripción

El término "prescripción" se conceptualiza como "actuar en la administración de medicamentos, efectuar acciones médicas o procedimientos quirúrgicos acorde con estándares, estrategias o reglas, criterios y pautas que permitan resolver la problemática del paciente. De acuerdo con los conocimientos médicos" (Hernández, Medina, & García, 2015).

Según Maldonado (2017) la prescripción se incluye dentro del proceso terapéutico y marca la iniciación del tratamiento con prescripciones médicas, que se establecen tanto en el expediente del hospital como en la prescripción expedida al paciente. Una receta podría revelar la capacidad profesional para elegir opciones de tratamiento, la precisión del diagnóstico y la capacidad de comprender las características del paciente.

1.4.1.2. Factores de influencia en la prescripción

El accionar de recetar es una valoración de elección en una realidad donde la cual interactúan elementos que inciden en las decisiones del responsable de prescribir, destacándose:

1. Regulaciones. La Ley General de Salud y otras disposiciones legales del Ministerio de Salud sistematizan la acción de prescribir medicamentos.
2. Industria farmacéutica. Los componentes de marketing y publicitarios implementados por la industria del sector farmacéutico influyen en las costumbres

al prescribir. Concurren disposiciones reglamentarias, normativas y encomiendas sobre la comercialización y publicidad de medicamentos recogidas en la Ley General de Salud (en los artículos del 69° al 72° pertenecientes al Capítulo III), el Código de la Asociación Internacional de la Industria Farmacéutica (IFPMA): Comercialización Estándares para los elementos farmacéuticos y lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Sin embargo, a menudo existen criterios éticos para la comercialización de medicamentos.

3. Educativamente. La adecuada formación en terapia médica, que se inició en el programa de pregrado, continuó en el programa de posgrado y se ha actualizado en toda la empresa, es fundamental para que los profesionales de la salud prescriban que pueden tomar decisiones de tratamiento de calidad.

4. Socioeconómico: Todo aquel encargado de la prescripción de medicinas debe considerar el sostenimiento de que el paciente posea los medios socioeconómicos, ya que estas afectan el desempeño profesional. (Hilario & Quichca, 2017).

1.4.1.3. Calificación de la prescripción

Para cumplir con las condiciones de uso de lo prescrito, se utilizaron las recomendaciones "Sandford para el método antimicrobiano desde 2007" y "Guía para el procedimiento frente a enfermedades infecciosas", publicadas por la OPS durante el período 2007-2008, se utilizaron y definieron en 05 parámetros:

- 1) Prescripción conveniente: cuando la prescripción cumple con lo recomendado en las pautas anteriores.
- 2) Transcripción: cuando lo diagnosticado por el personal de salud no corresponde a una infección bacteriana y se prescriben antibacterianos.
- 3) Dosis insuficientes: cuando la prescripción de antibiótico indica un error en la dosis.
- 4) Muy poco tiempo: cuando las prescripciones de antibacterianos evidencian un error en el tratamiento respecto al tratamiento.
- 5) Elección insuficiente: cuando las directrices no recomendaban un agente antibacteriano prescrito (Ojeda, y otros, 2014).

1.4.1.4. Uso irracional de medicamentos

El abuso de recetas puede tener diferentes consecuencias para la salud colectiva e individual, por lo tanto, afectar la economía del paciente y la salud pública. La prescripción razonable incluye identificar el problema con el diagnóstico, establecer un objetivo terapéutico, seleccionar el tratamiento a la medida de cada caso, mejorar la relación médico-paciente y garantizar el seguimiento.

Estas son algunas de las causas más comunes de abuso de sustancias: Según la OMS, los componentes que favorecen al abuso de sustancias incluyen:

Deficiencia de conocimientos prácticos y teóricos: las vacilaciones sobre el diagnóstico, el menoscabo de conocimiento del personal prescriptor, las orientaciones diagnósticas inmejorables, la ausencia de información

independiente como guías clínicas y opciones de seguimiento, o el miedo a los remedios contribuyen a una prescripción y prescripción inadecuadas.

2. La disposición de medicamentos ilimitados: en diversos países, medicinas recetadas, como antibacterianos de venta libre. Esto conduce a un consumo excesivo, una automedicación inadecuada.

3. La carga para los profesionales de la salud: muchos médicos que prescriben un fármaco suelen contar con poco tiempo para administrarlo individualmente, lo que puede dar lugar a tratamientos y diagnósticos erróneos. En este contexto, los galenos suelen ser adictos a los hábitos de prescripción debido a la falta de tiempo en efectuar actualizaciones respecto a los conocimientos sobre drogas.

4. Falta de políticas nacionales farmacéuticas coherentes: las políticas fundamentales que recomienda la OMS para avalar la utilización adecuada de los medicamentos se utilizan en un 50% de los países. (Ramos, 2018).

1.4.2. Antibacterianos en la gestación

1.4.2.1. Antibacterianos

Si las bacterias atraviesan las defensas de la piel o las membranas mucosas, atacan los tejidos del cuerpo y se causa infecciones bacterianas. A menudo, el cuerpo mata las bacterias a través de reacciones en el sistema inmunológico sin mostrar signos de padecimientos. Sin embargo, cualesquiera microbios desarrollan una estrategia sofisticada para evadir la embestida; dichos patógenos por "fagocitosis" se incorporan así a las células huésped, pero estos microbios impiden una mayor disolución de los fagosomas por los lisosomas, haciendo improbable su

degradación. En estas vacuolas, de pared permeable para los nutrientes necesarios para el patógeno (azúcares, aminoácidos), estas bacterias se acrecientan hasta que la célula sucumbe y los microbios soltados son absorbidos por células huésped nuevas (Raffa, 2008).

Para Raffa (2008), el daño bacteriano particular ocurre cuando una sustancia interfiere con los procesos metabólicos que ocurren principalmente en las células bacterianas, sin embargo, en las células humanas no acontece ello.

Se evidencia en el caso de los inhibidores de la síntesis de las paredes celulares, ya que la célula humana no la poseen. Los puntos de ataque de los productos farmacológicos antibacterianos se encuentran en una célula bacteriana simplificada y esquemática.

1.4.2.2. Clasificación de los antibacterianos

a) Por sus actividades bacterianas

- Como bactericidas: provocan la muerte de los microorganismos responsables del proceso infeccioso.
- Como bacteriostáticos: privan el incremento y reproducción de bacterias, sin embargo, el microorganismo subsiste factible, por lo que el antibiótico podría autorecuperarse y reproducirse en suspensión.

b) Por su mecanismo de acción

Retraimiento de la membrana celular, Abstención de la síntesis de las paredes celulares, contención de la síntesis del ácido nucleico, inhabilitación de la síntesis de proteínas, antagonistas metabólicos (Velásquez, 2008).

1.4.2.3. Principios activos antibacterianos

El resultado del accionar en los agentes antibacterianos se logra observar in vitro: la bacteria se multiplica en los medios de cultivo en circunstancias vigiladas. Si los medios contienen una sustancia activa antibacteriana, se deben distinguir dos efectos: 1) bactericida (la bacteria muere); 2) bacteriostático (sobrevive, pero no se reproduce). Aunque también pueden ocurrir cambios en las condiciones terapéuticas, la totalidad de los ingredientes activos pueden tener una clasificación de acuerdo con sus mecanismos de acción subyacente.

Si el crecimiento de bacterias no cambia a pesar del efecto del fármaco antibacteriano, se desarrolla resistencia en las bacterias. Dicha resistencia se originaría, debido a que el tipo de bacteria es naturalmente insensible a esa sustancia debido a sus propiedades metabólicas (resistencia natural). (Colán & Gaspar, 2015).

1.4.2.4. Criterios de selección de antibacterianos

Recetar a un médico es un proceso que comienza con la evaluación diagnóstica, la selección del fármaco (necesidades, beneficios, riesgos y costos) y la dosificación adecuada, lo que resulta en la adherencia del paciente. La obtención de los beneficios de la utilización de medicinas de manera preventiva y el

tratamiento de padecimientos dependiendo en gran forma de una prescripción adecuada.

En cada ocasión, el médico se enfrenta al problema de un programa antibacteriano, que debe elegir según un método científico que le permita funcionar con eficacia. Si bien no siempre se puede esperar que la justificación sea extremadamente exitosa, su aplicación en cualquier caso evita errores importantes o costos innecesarios. (Alvarado, 1997).

En relación al motivo para la prescripción de antibacterianos, se toma en consideración la circunstancia; en función a los elementos de juicio para establecer el patógeno de infección y para seleccionar el antimicrobiano con mayor idoneidad. En primera circunstancia se considera que el germen no se ha identificado (tratamiento empírico), tomando como elemento de juicio el diagnóstico del agente responsable se basa en: a. El cuadro clínico; y b. Las pruebas biológicas indirectas (exámenes de orina, tinción Gram, etc.). Asimismo, se toma como juicio la elección del antimicrobiano se realiza en función de: a. La sensibilidad del germen sospechado; b. Gravedad infecciosa; c. Localización; y d. Factores del paciente, donde se considera el sexo y edad, estadio inmunológico, estadio de la función hepática y renal; antecedentes (de forma especial sensibles o alérgicos); y lactación y gestación.

Como segunda circunstancia, se considera el germen está identificado (tratamiento definitivo); y como elemento de juicio se considera en primer lugar;

la naturaleza del germen: a. Sensibilidad constante; y b. Sensibilidad variable. En segundo lugar, se considera la naturaleza del padecimiento: a. Gravedad de la infección; b. Localización de la infección; y c. Sexo. El tercer elemento de juicio, fue los factores del paciente: a. Edad; b. Estado inmunológico; c. Estado de la función renal y hepática; d. Antecedentes (en especial alérgicos o sensibles); y e. Gestación, lactación (Alvarado, 1997).

En relación a la descripción general de los antibacterianos; se consideran los datos y los pormenores; respondiendo a los siguientes cuestionamientos; ¿Qué son?: Estructura química, producto sintético o natural; ¿Qué hacen?: Porción diaria y Mecanismo para accionar; ¿Dónde van? (vía de administración preferencial): Farmacocinética (distribución, absorción, metabolismo, eliminación de los metabolitos y del antimicrobiano); ¿Cuándo se usan?: Espectro de actividad y Primordiales premisas clínicas; ¿Qué problemas plantean?: Reacciones adversas, Precauciones, Toxicidad, Contraindicaciones e Interacciones; finalmente ¿Cuánto cuestan?: Los costos de los diferentes medicamentos varían ampliamente, pero son una limitación importante para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, los medicamentos clave con costos relativamente bajos pueden ser una alternativa adecuada en estos casos (Alvarado, 1997).

1.4.2.5. Resistencia bacteriana

La capacidad de las bacterias para resistirse al accionar por parte de los antibióticos comúnmente se denominada tenacidad bacteriana. Si se produce

resistencia, las bacterias pueden subsistir y multiplicarse aun cuando el fármaco está presente.

La resistencia podría ocurrir debido a:

- a) Existe una reducción cuando el antibiótico penetra en el patógeno.
- b) Expulsión en mayores cantidades de antibióticos de la célula mediante las bombas de extracción.
- c) Cuando el microorganismo libera enzimas que ocasionan la destrucción del antibiótico.
- d) Modificación de proteínas microbianas que convierten profármacos en sus partes efectivas.
- e) Modificación de las proteínas en las que hace efecto el fármaco.
- f) Crear rutas que no sean inhibidas por el antibiótico.

Los componentes por los que se forma esta resistencia envuelven el adquirir componentes genéticos que catalogan los mecanismos de resistencia, las mutaciones que ocurren con la coerción del antibiótico y la inducción constitutiva. (Flórez, Armijo, & Mediavilla, 2013).

1.4.2.6. Clasificación de la FDA

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha determinado las categorías de embarazo (X, D, C, B y A) para todos los medicamentos aprovechables para las mujeres para guiar al médico a decidir si usar medicamentos para mujeres embarazadas.

Cuadro 1

Clasificación de la FDA

Categoría	Seguridad	Descripción	Fármacos
A	Investigaciones que bajo control no demuestran riesgos.	Investigaciones idóneas en personas gestantes, no demuestran riesgo para el feto en el transcurso del I Trimestre, ni durante el proceso de gestación. Lejanas posibilidades de riesgo fetal.	Hidróxido de Magnesio o Aluminio, Ácido Fólico, Sulfato Ferroso, Vit. B12, B1, B6, C (Vit. A se considera categoría A pero en dosis altas es X)
B	No existen riesgos puntualizados para el feto humano.	No hay investigaciones en mujeres embarazadas, pero si en estudios en animales que no han confirmado riesgo teratógeno, puede que existan efectos secundarios no garantizados en mujeres gestantes. Se admite la utilización de dichos medicamentos	Ac.Clavulánico/Amoxicilina, cefalosporinas, ranitidina, cimetidina, Ampicilina/Sulbactam, eritromicina, clindamicina, insulina, metronidazol, clotrimazol, cetirizina, nitrofurantoína, dimenhidrinato, (Ketoprofeno es B en el I y II trimestre; y D en el III Trimestre)
C	No alcanza descartar un riesgo del feto.	Investigaciones en animales han demostrado repercusiones secundarias en el feto (embriocidas, teratógenos, u otros), pero no existen investigaciones en mujeres. Su empleo será solamente en situaciones que los riesgos sean menores que los beneficios potenciales.	Amikacina, gentamicina, ciprofloxacina, claritromicina, cotrimoxazol, isoniazida, ambroxol, dexametasona, dextrometorfano, (codeína C I y II Trimestre; D III Trimestre y en dosis prolongadas); diclofenaco, ketorolaco; (celecoxib y naproxeno C I y II trimestre; D III trimestre); (AAS es C I y II trimestre; D III trimestre o altas dosis); (Captopril C I trimestre; D II y III trimestre)

D	Existen sospechas de riesgo en el feto.	En algunas ocasiones los beneficios del fármaco se aceptan compensando el riesgo.	Alprazolam, diazepam, carbamazepina, estreptomina, fenitoina, fenobarbital
X	Contraindicaciones en el embarazo	Es evidente los riesgos para el feto, y son superiores a cualquier mínimo beneficio potencial.	Atorvastatina, warfarina, anticonceptivos orales combinados y homonoterapia de reemplazo, clomifeno, etinilestradiol, desogestrel, dihidroergotamina, isotretinoína, Vit. A en dosis elevadas.

Fuente: Sandoval y Sandoval (2018)

1.5. Hipótesis

Hi: Las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, demuestran el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción entre el periodo de julio-diciembre 2020.

1.6. Objetivos

Objetivo general:

- ❖ Determinar las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020.

Objetivos específicos:

- ❖ Determinar la frecuencia de prescripción de antibacterianos según el trimestre de embarazo en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020

- ❖ Determinar el porcentaje de las prescripciones que circunscriben antibacterianos en Denominación Común Internacional (DCI) en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020
- ❖ Determinar que categorías de riesgo representan según la FDA los antibacterianos prescritos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020
- ❖ Determinar el porcentaje de antibacterianos de mayor prescripción en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo

El tipo del estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo.

Descripción: El método de investigación consiste en analizar cómo y cómo ocurre esto y sus componentes se manifiestan.

Cuantitativo: Este estudio cubre el campo estadístico con el que se relaciona, en el cual se basa este enfoque en el análisis de la realidad objetiva utilizando análisis estadístico y medidas numéricas para establecer patrones o predicciones de los comportamientos para un problema o fenómeno. (Hernández, Méndez, & Mendoza, 2017).

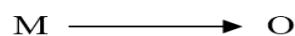
2.1.2 Diseño

El diseño de investigación es retrospectivo, y observacional

Retrospectivo: Se fundamenta en experiencias y procesos acontecidos, realizando el análisis de los datos registrados en tiempo acaecido (Hernández & Mendoza, 2018).

Observacional: Las investigaciones observacionales atañen a diseños investigacionales cuya meta es “elegistro y la observación” de sucesos sin intervención en el itinerario natural de estos (Manterola & Otzen, 2014).

Esquema:



M: Historia clínica de pacientes gestantes

O: Prescripción de antibacterianos

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población estuvo constituida por las pacientes gestantes atendidas de julio a diciembre del 2020, a quienes se les prescribió antibacterianos.

Tabla 1.

Población de Estudio

Meses	Historias clínicas
Julio	25
Agosto	27
Setiembre	36
Octubre	31
Noviembre	26
Diciembre	25
Total	170

Fuente: Área de obstetricia en el E.S. San Pedro.

2.2.2 Muestra

Para establecer la muestra, se considera la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = N * Z^2 * p * q / e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q$$

Donde:

N= 170 clínicas de pacientes gestantes con prescripción de antibacterianos de julio a diciembre 2020.

$$Z^2 = 1.81$$

p y q= 0.50

e= 0.05

Reemplazando se obtiene:

$$n=170*1.81^2*0.5*0.5/0.05^2* (170-1) +1.81^2*0.5*0.5$$

n= 84 historias clínicas

Se incluye a los pacientes gestantes, pacientes prescritas con antibacterianos, que han sido atendidos en los meses de julio a diciembre de 2020.

Se excluye a las historias clínicas incompletas y las cuales no hayan sido prescritas con antibacterianos en los meses establecidos.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Observación

El estudio se realizó de manera retrospectiva en un periodo de tres meses se tomaron en cuenta las historias clínicas de las pacientes gestantes con prescripciones médicas de antibacterianos desde el inicio del 01 julio hasta el 30 diciembre 2020.

Guía de Observación

Se realizó el recojo de la información en una ficha recolección de datos, donde se tomaron las prescripciones según el trimestre de embarazo, antibacterianos

con denominación común internacional, estándares de riesgo acorde con la FDA, antibacterianos de mayor prescripción, antibacterianos de uso restringido.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

El procedimiento que se siguió para este estudio, se inició con la autorización Director del ES I4 San Pedro: Dr. Oscar Gerardo Meca Cherre, con la finalidad de tener permiso para la revisión sistemática de las historias clínicas de las pacientes en gestación con prescripción de antibacterianos, para lo cual se programó horarios, entre la mañana y la tarde de los días domingo para el recojo de información; acto seguido se recopilarán en la ficha de observación los datos correspondientes; con la información recopilada se realizó una plataforma de datos en el programa Microsoft Excel 2016; la base de datos creada se exporto al programa estadístico IBM-SPSS versión 25.0. desarrollándolos según los objetivos específicos e hipótesis de investigación se utilizó procedimientos que abarcan tanto la estadística descriptiva como la inferencial; la parte descriptiva de los resultados fueron representadas en tablas estadísticas para establecer los niveles y porcentajes de las variables a analizar.

III. RESULTADOS

Tabla 2

Frecuencia de prescripción de antibacterianos por edad.

Edad	f	%
16 años	5	6.00%
17 años	2	2.40%
18 años	4	4.80%
19 años	2	2.40%
20 años	2	2.40%
21 años	4	4.80%
22 años	8	9.50%
23 años	9	10.70%
24 años	4	4.80%
25 años	4	4.80%
26 años	2	2.40%
27 años	5	6.00%
28 años	2	2.40%
29 años	3	3.60%
30 años	6	7.10%
31 años	6	7.10%
32 años	1	1.20%
33 años	3	3.60%
34 años	3	3.60%
35 años	2	2.40%
36 años	2	2.40%
39 años	3	3.60%
40 años	2	2.40%
Total	84	100.00%

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes.

Interpretación y análisis:

Se aprecia que, en las historias clínicas de las pacientes gestantes; en la tabla 2 y figura 1; la frecuencia respecto a la edad, que han sido prescritas con antibacterianos, las gestantes con 23 años son las de mayor frecuencia de prescripción de antibacterianos en un 10.7%; seguida la edad de 22 años con 9.5%; luego en un 7,1% se encuentran el grupo de 30 y 31 años respectivamente en igualdad de porcentajes; luego se destaca el grupo de 16 años representa el 6%; también las edades de 18 y 21 años ambos con un 4,8%; finalmente se encuentran las diferentes edades con un porcentaje menor a 3,6%.

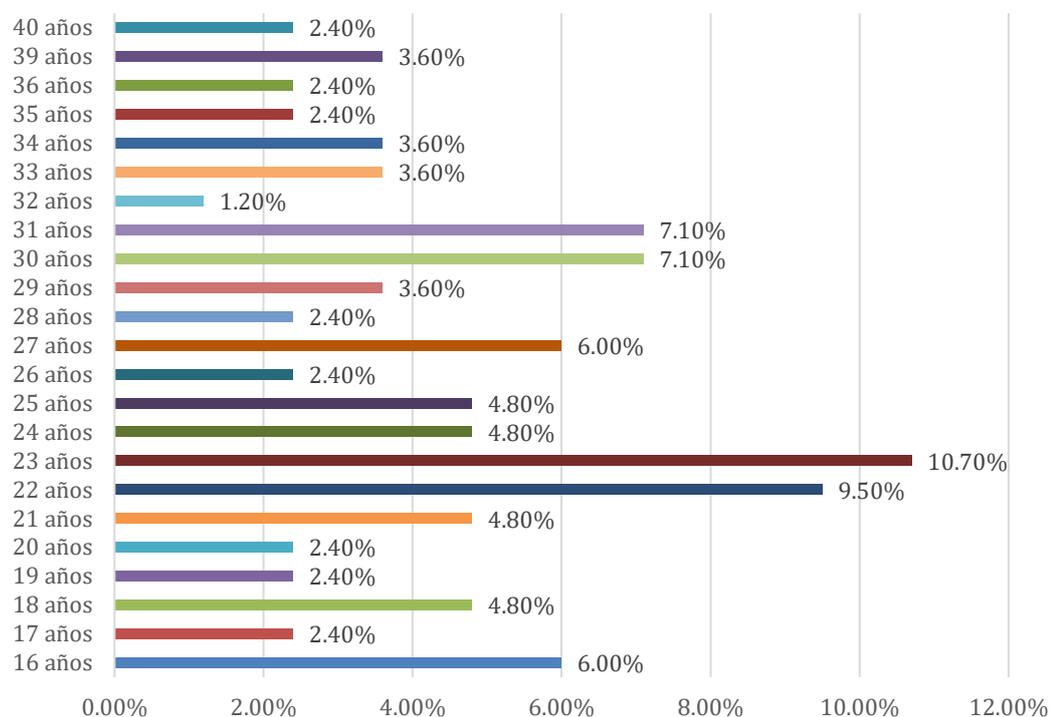


Figura 1. Frecuencia de administración de antibacterianos por edad

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

Tabla 3

Prescripción de antibacterianos según trimestre

Antibacteriano	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
CEFALEXINA TAB	10.70%	20.20%	14.30%
CEFTRIAXONA AMP	6.00%	7.10%	3.60%
GENTAMICINA AMP	1.20%	0.00%	3.60%
METRONIDAZOL TAB	0.00%	0.00%	1.20%
AMIKACINA AMP	0.00%	0.00%	3.60%
CIPROFLOXACINO TAB	0.00%	1.20%	0.00%
NITROFURANTOINA TAB	2.40%	0.00%	1.20%
CEFTRIAXONA AMP + CEFALEXINA TAB	2.40%	1.20%	3.60%
CEFTRIAXONA AMP + AMIKACINA AMP	0.00%	1.20%	1.20%
CEFTRIAXONA AMP + AMOXICILINA CAP	2.40%	0.00%	0.00%

AMIKACINA AMP + CEFALEXINA TAB	0.00%	0.00%	1.20%
CEFALEXINA TAB+CLOZOL CREMA	1.20%	0.00%	0.00%
CEFTRIAZONA AMP+CEFALEXINA TAB+MIZONASE OVULO	0.00%	0.00%	1.20%
METRONIDAZOL TAB + CLOTRIMAZOL OVULOS	0.00%	0.00%	1.20%
MACRODANTINA XR TAB	0.00%	1.20%	1.20%
CEFAL TAB	0.00%	1.20%	1.20%
CEFALOX TAB	0.00%	1.20%	1.20%

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes.

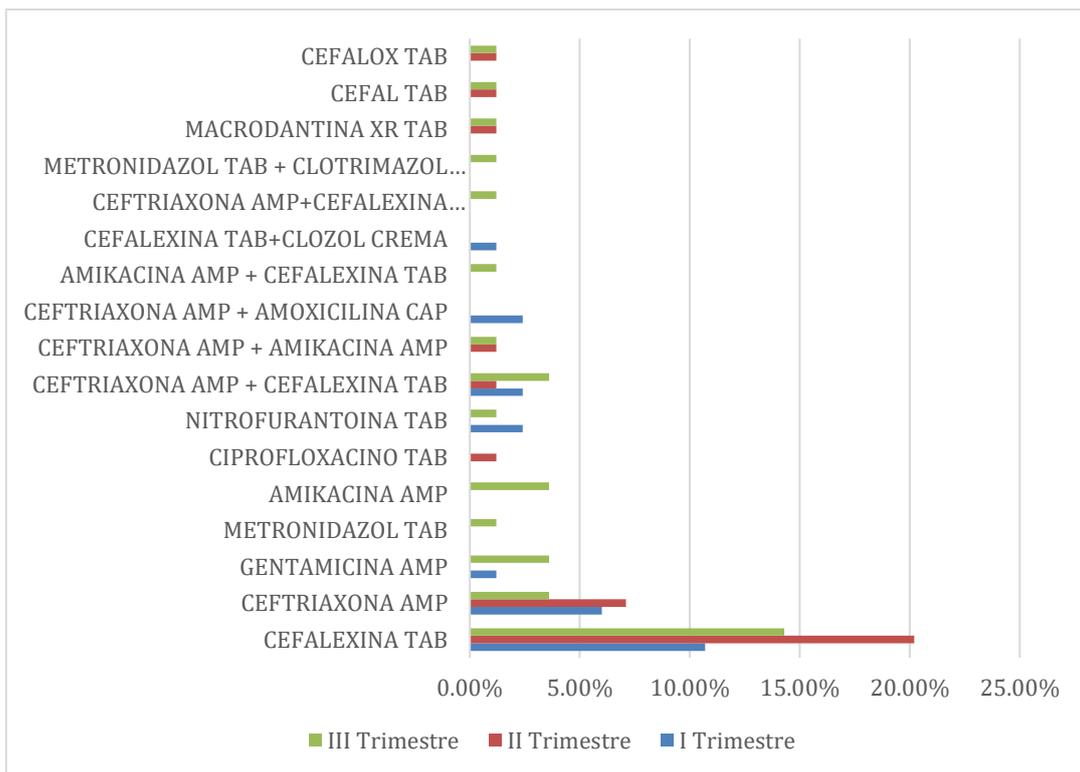


Figura 2. Prescripción de antibacterianos según trimestre

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

Interpretación y análisis:

Se aprecia en la tabla 3 y figura 2; según la revisión sistemática de las historias clínicas de las pacientes gestantes; que la prescripción de antibacterianos según trimestre, que los antibacterianos se prescriben con mayor frecuencia en el III trimestre con un 39,5%, asimismo, en el II trimestre con un 34,5%, finalmente en el I trimestre con un 26,3%; siendo la cefalexina en presentación de tabletas con mayor frecuencia en los tres trimestres; y en el II Trimestre con una representación de 20,2%; seguido de la ceftriaxona en presentación de ampollas y con mayor representación en 7,1% en el II trimestre.

Tabla 4

Antibacteriano de mayor frecuencia en prescripción

Antibacteriano	f	%
CEFALEXINA TAB	38	45.20%
CEFTRIAXONA AMP	14	16.70%
GENTAMICINA AMP	4	4.80%
METRONIDAZOL TAB	1	1.20%
AMIKACINA AMP	3	3.60%
CIPROFLOXACINO TAB	1	1.20%
NITROFURANTOINA TAB	3	3.60%
CEFTRIAXONA AMP + CEFALEXINA TAB	6	7.20%
CEFTRIAXONA AMP + AMIKACINA AMP	2	2.40%
CEFTRIAXONA AMP + AMOXICILINA CAP	2	2.40%
AMIKACINA AMP + CEFALEXINA TAB	1	1.20%
CEFALEXINA TAB+CLOZOL CREMA	1	1.20%
CEFTRIAXONA AMP+CEFALEXINA TAB+MIZONASE OVULO	1	1.20%
METRONIDAZOL TAB + CLOTRIMAZOL OVULOS	1	1.20%
MACRODANTINA XR TAB	2	2.40%
CEFAL TAB	2	2.40%

CEFALOX TAB	2	2.40%
Total	84	100%

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes.

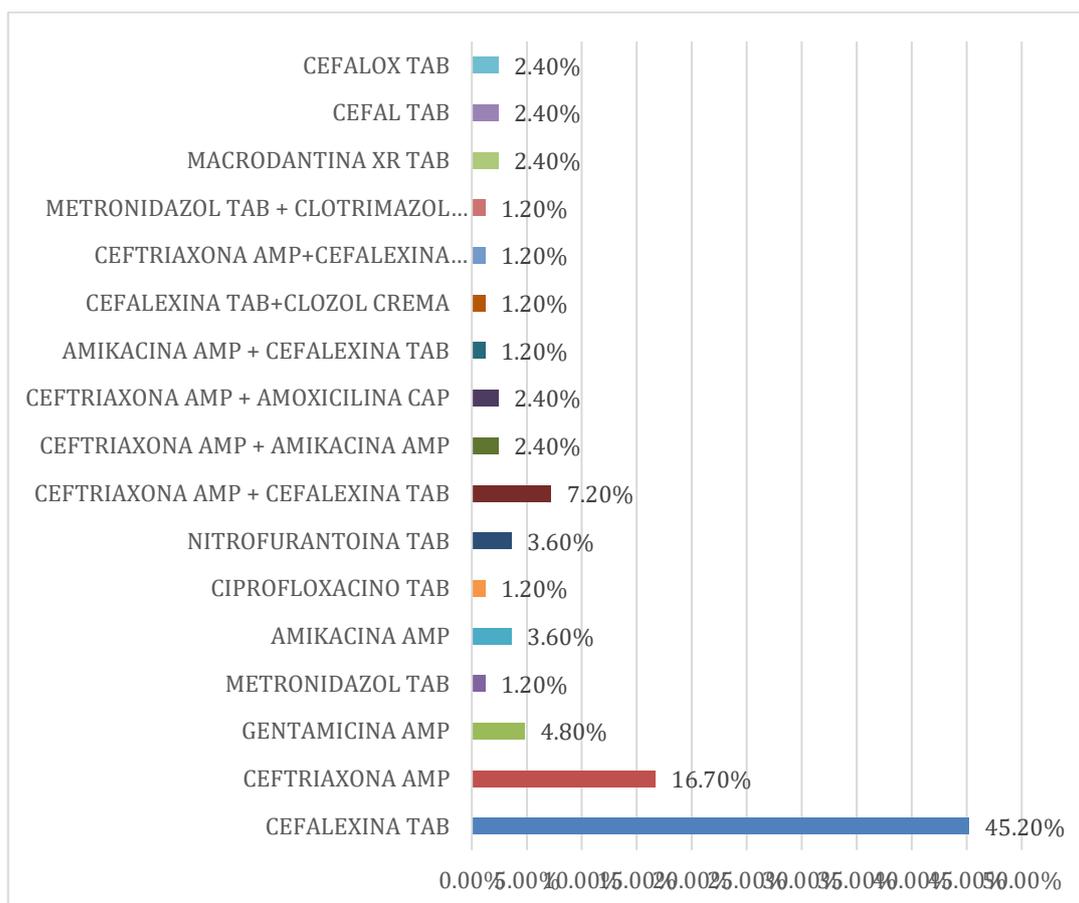


Figura 3. Antibacteriano de mayor frecuencia

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

Interpretación y análisis:

Se aprecia en la tabla 4 y figura 3 que, respecto a la frecuencia de prescripción de antibacterianos, la cefalexina en tabletas es la de mayor prescripción en un 45,2%; seguido por la ceftriaxona en ampollas con un 16,7%; asimismo se evidenció la composición de ambas ceftriaxona en ampollas + cefalexina en tabletas con un 7,2%; también en un 4,8% se prescribió la gentamicina en ampollas; finalmente con representación de un 3,6% se

considera la amikacina en ampollas y la nitrofurantonina en tabletas; a partir de allí los porcentajes son menos representativos a un 2,4%.

Tabla 5

Categorías de riesgo según FDA

Categoría FDA	f	%
Categoría A	0	0.0%
Categoría B	72	85.7%
Categoría C	12	14.3%
Categoría D	0	0.0%
Categoría X	0	0.0%
Total	84	100.0%

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes.

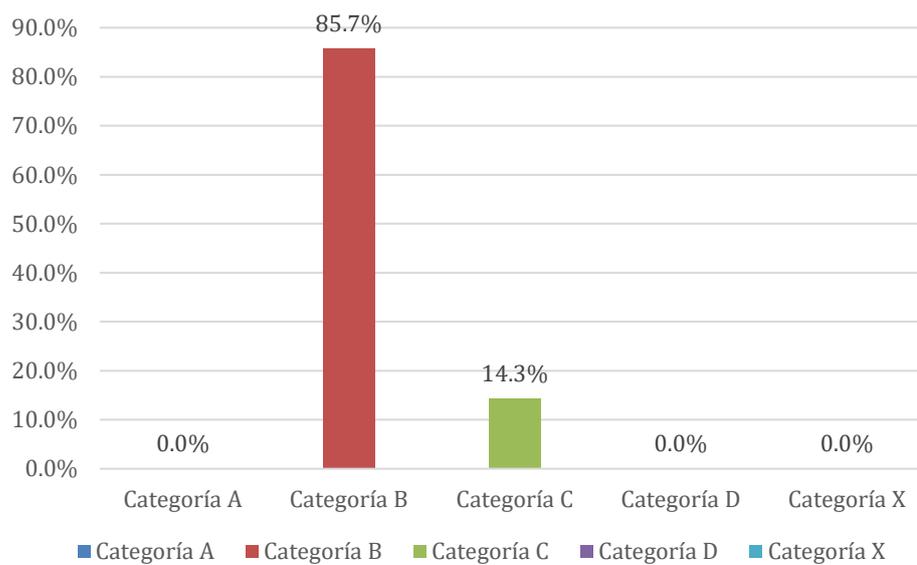


Figura 4. Categorías de riesgo representan según la FDA

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

Interpretación y análisis:

Se aprecia que, según las categorías de riesgo de la FDA, los antibacterianos prescritos se encuentran en la categoría B con un 85,7% y en la categoría C, con un 14,3%; por lo cual se entiende que la prescripción respeta las categorías de riesgo.

Tabla 6

Administración de antibacterianos según trimestre de embarazo

Trimestre de Embarazo	f	%
I Trimestre	22	26.2%
II Trimestre	29	34.5%
III Trimestre	33	39.3%
Total	84	100.0%

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

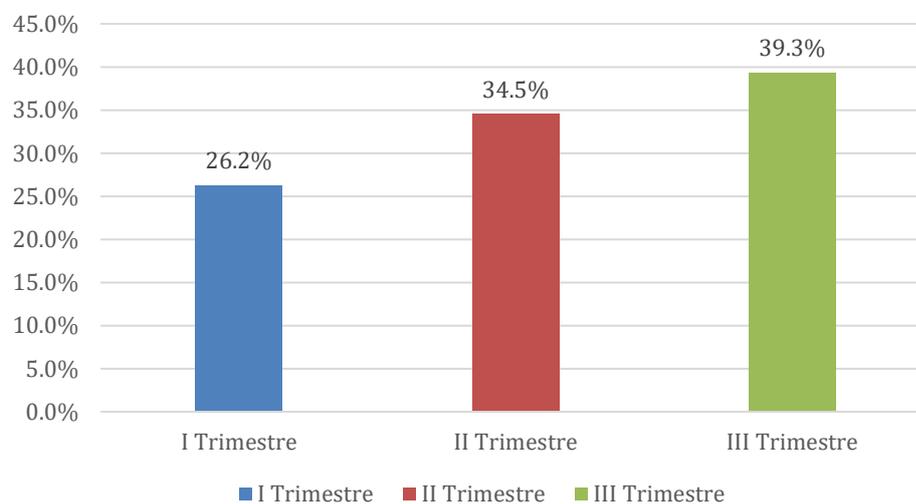


Figura 5. Administración de antibacterianos según el trimestre de embarazo

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

Interpretación y análisis:

Se aprecia en la tabla 6 y figura 5; que la administración de antibacterianos según trimestre de embarazo, que en el III trimestre es donde hay mayor representatividad de prescripción de antibacterianos con un 39,3%; seguido por un 34,5% de prescripción de antibacterianos en el II Trimestre; y finalmente en el I Trimestre con un 26,2%. Evidenciando que la frecuencia de mayor prescripción suele ser al término del embarazo de las gestantes.

Tabla 7

Frecuencia de antibacterianos según denominación

Denominación Antibacterianos	f	%
Denominación Común Internacional (DCI)	78	92.9%
Nombre comercial	6	7.1%
Total	84	100.0%

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

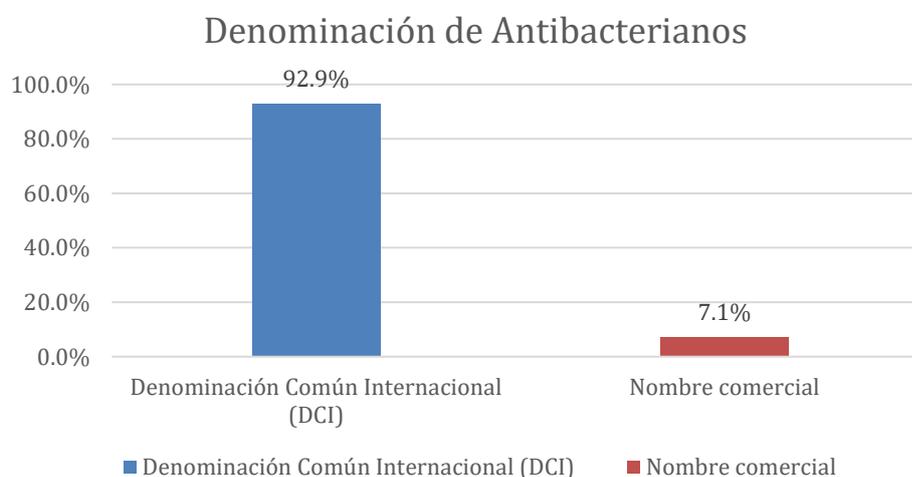


Figura 6. Frecuencia de antibacterianos según denominación

Fuente: Guía de Observación a las historias clínicas de las pacientes gestantes

Interpretación y análisis:

Se aprecia en la tabla 7 y figura 6; que la frecuencia de antibacterianos según denominación; donde se evidenció que la Denominación Común Internacional (DCI), se emplea en un 92,9%; y se emplea el nombre comercial de los antibacterianos solamente en un 7,1%.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- Determinar las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020.

Partiendo del aporte de Maldonado (2017) la prescripción constituye un elemento de los procesos terapéuticos y es parte inicial del tratamiento mediante la especificación médica. En este sentido, considerando el aporte de Raffa (2008), cuando una sustancia interrumpe un proceso metabólico que ocurre principalmente en las células bacterianas, pero no en las células humanas, se produce un daño bacteriano específico.

En los resultados de las características más resaltantes de la prescripción de antibacterianos en gestantes, se evidenció que la frecuencia respecto a la edad, que han sido prescritas con antibacterianos, las gestantes con 23 años son las de mayor frecuencia de prescripción de antibacterianos en un 10.7%; seguida la edad de 22 años con 9.5%, siendo las de mayor representatividad. Asimismo, la prescripción de antibacterianos según trimestre, el trimestre con mayor frecuencia es el III trimestre con un 39,5%, asimismo, en el II trimestre con un 34,5%; siendo la cefalexina en presentación de tabletas con mayor frecuencia en los tres trimestres.

Los resultados pueden compararse con los obtenidos por Ramos (2018) quien determinó que el 78,5 % recibieron al menos un antibacteriano durante su etapa de gestante. La utilización idónea alcanzó el 34,8 % de las prescripciones ejecutadas. Asimismo, Aguilar y Villaciencio (2017) en cuanto a la calidad de la prescripción, el 80,4% de los antibacterianos prescritos son insuficientes, lo que hace que no se les envíe al menos alguna información, como dosis, frecuencia, forma de administración o días de tratamiento en el momento de la prescripción prescrita. También, Zuñiga y Purizaca (2017) encontraron que el 51.3% de las gestantes ha utilizado por lo menos dos medicamentos durante el embarazo. Finalmente, Dioses (2018) determinó que en la mayor cantidad de ceftriaxona prescrita se administra en las personas embarazadas que presentan edades comprendidas entre los 18 a 25 años de edad, en una cantidad de 3 ampollas en promedio por gestante.

- Determinar la frecuencia de prescripción de antibacterianos según el trimestre de embarazo en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020

Se parte de los teorizado por Sandoval y Sandoval (2018) quien, en la descripción de las categorías de riesgo de la FDA, señalan que existen estudios idóneos en embarazadas, donde la prescripción de antibacterianos no demuestra riesgo para el feto durante los Trimestres del embarazo. Por ende, se debe considerar que tipo de antibacteriano debe ser elegido en la prescripción para evitar complicaciones, poniendo en debate el beneficio al riesgo.

En los resultados, se determinó que la administración de antibacterianos según trimestre de embarazo, que en el III trimestre es donde hay mayor representatividad de prescripción de antibacterianos con un 39,3%; seguido por un 34,5% de prescripción de antibacterianos en el II Trimestre; y finalmente en el I Trimestre con un 26,2%. Evidenciando que la frecuencia de mayor prescripción suele ser al término del embarazo de las gestantes

Estos resultados se comparan con los obtenidos por Dioses (2018) quien determinó que la ceftriaxona es el medicamento que se prescribió con mayor frecuencia durante el segundo trimestre de gestación en un 61.76 %, en el tercer trimestre también se prescribe con un 23.53 %. También, Aguilar y Villaciencio (2017) encontraron que el antibacteriano de mayor prescripción en el 29.5% en presentación tableta de 500 mg fue la cefalexina, asimismo en segundo lugar se considera la presentación en tabletas de 500 mg de metronidazol en un 22.4%, ambos en el II trimestre de gestación.

- Determinar el porcentaje de las prescripciones que contienen antibacterianos en Denominación Común Internacional (DCI) en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020

Para Ramos (2018), la prescripción razonada incluye identificar el problema con el diagnóstico, establecer un objetivo terapéutico y seleccionar el tratamiento a la medida de cada caso mejorando la relación médico-paciente y garantizando el seguimiento.

En los resultados se determinó que, la frecuencia de antibacterianos según denominación; donde se evidenció que la Denominación Común Internacional (DCI), se emplea en un 92,9%; y se emplea el nombre comercial de los antibacterianos solamente en un 7,1%.

Dichos resultados se cotejan con los alcanzados por Aguilar y Villaciencio (2017) determinó que el 99.40% de los antibacterianos prescritos, se realizaron mediante la DCI. Asimismo, se considera a Hilario y Quichca (2017) quienes determinaron que el 95,7% de recetas fueron consignadas bajo Denominación común internacional.

- Determinar que categorías de riesgo representan según la FDA los antibacterianos prescritos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020

Partiendo del aporte de Sandoval y Sandoval (2018), quienes señalan que, con la finalidad de orientar al médico en su decisión de usar los fármacos en una gestante, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha determinado las categorías de embarazo (X, D, C, B y A) para todos los medicamentos aprovechables para las mujeres para guiar al médico a decidir si usar medicamentos para mujeres embarazadas. Estas categorías se rigen por el nivel de seguridad, respecto a estudios controlado y la identificación de riesgos al feto humano.

En los resultados se determinó que, según las categorías de riesgo de la FDA, los antibacterianos prescritos se encuentran en la categoría B con un 85,7% y en la categoría C, con un 14,3%; por lo cual se entiende que la prescripción respeta las categorías de riesgo.

Dichos resultados se comparan con los logrado por Aguilar y Villaciencio (2017) por su parte, en relación a antibacterianos de uso restringido prescritos, el 97.58% no se encontraban en la relación de restringidos.

- Determinar el porcentaje de antibacterianos de mayor prescripción en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020

La prescripción es un proceso que comienza con una evaluación diagnóstica, la selección del fármaco (riesgos, beneficios, necesidades, y costos) y la dosis adecuada, y finaliza con asegurar el cumplimiento por parte del paciente. El galeno siempre se enfrenta al problema de un programa antibacteriano, que debe elegir de acuerdo con un método científico que le permita tomar medidas efectivas. (Alvarado, 1997).

Los resultados obtenidos en la investigación, reflejan que; respecto a la frecuencia de prescripción de antibacterianos, la cefalexina en tabletas es la de mayor prescripción en un 45,2%; seguido por la ceftriaxona en ampollas con un 16,7%; asimismo se evidenció la composición de ambas ceftriaxona en ampollas + cefalexina en tabletas con un 7,2%; siendo los de mayor repetitividad en la prescripción a las gestantes.

Estos resultados se comparan con los alcanzados por Tintaya (2015) determinando que el 100 % de las gestantes que recibieron gentamicina fueron diagnosticadas como bacteriuria asintomática. Asimismo, Aríchávala y Campoverde (2020) quienes determinaron que en el servicio de Clínica los antibacterianos de mayor consumo durante el año 2014 fue la ceftriaxona, en el año 2015, la ampicilina + sulbactam, en el 2016 fue la ceftriaxona, durante el 2017 ampicilina + sulbactam y en el año 2018 la claritromicina.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que la frecuencia de mayor prescripción suele ser al término del embarazo de las gestantes, es decir, en el III Trimestre del embarazo, y la cefalexina en tabletas es el antibacteriano de mayor representatividad.
- Se concluye que la frecuencia de prescripción de antibacterianos se realiza bajo la Denominación Común Internacional (DCI), casi en su totalidad, la denominación comercial se emplea solamente en reducidas prescripciones.
- Se concluye que los antibacterianos prescritos se encuentran en la categoría B y en la categoría C, en su totalidad; por lo cual se entiende que la prescripción respeta las categorías de riesgo.
- Se concluye que, respecto a la frecuencia de prescripción de antibacterianos, la cefalexina en tabletas es la de mayor prescripción; seguido por la ceftriaxona en ampollas y finalmente la composición de ambas ceftriaxona en ampollas + cefalexina en tabletas siendo los de mayor repetitividad en la prescripción a las gestantes.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar prescribiendo bajo la Denominación Común Internacional(DCI), considerando las condiciones socioeconómicas de las gestantes.
- Se recomienda seguir teniendo en consideración las categorías de riesgo, según la FDA para que la prescripción de antibacterianos no afecte directamente al feto, especialmente en el III Trimestre de gestación.
- Realizar reuniones internas en el establecimiento, entre las áreas de Ginecología y Medicina General para mejorar el trabajo en equipo en beneficio de una adecuada prescripción en pacientes gestantes.
- Estimular al personal médico y demás especialidades a través de seminarios, cursos o congresos para que pueda asistir en forma gratuita a efecto de mejorar los conocimientos, respecto al riesgo de uso de antibacterianos en gestantes y sus posibles riesgos teratogénicos.
- Realizar u organizar seminarios o talleres en coordinación con la Dirección del Establecimiento, Ministerio de Salud y Colegio Químico Farmacéutico, en instituciones superiores y educativas, principalmente estudiantes de secundaria de los últimos años, en temas como la medicación durante la gestación.
- Se recomienda ampliar la cobertura de atención del servicio de ginecología con uno o dos ginecólogos más.

VII. AGRADECIMIENTO

Mi investigación la dedico principalmente a Dios, por ser mi guía y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A la memoria de mi hermano que sé que me cuida y me protege siempre desde lo más alto.

A mis padres, a mis hermanos por todos sus consejos, su amor incondicional y apoyo moral en todo momento y a lo largo de toda mi carrera universitaria.

A mi esposa quien me apoyó y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo lo realice con éxito, para todos ellos hago esta dedicatoria.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., & Villavicencio, C. (2017). *Características de la prescripción de antibacterianos en gestantes atendidas en consultorios de ginecología del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé. Universidad Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1012/TITULO%20-%20Aguilar%20Rojas%20%2c%20Mar%c3%ada%20Del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, A. (1997). *Antibióticos y quimioterápicos*. Lima: Apuntes Médicos del Perú.
- Arichávala, M., & Campoverde, G. (2020). *Estudio de utilización de Antibacterianos en las áreas de clínica y cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso” durante el período 2014 – 2018. Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33794/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
- Colán, C., & Gaspar, Ó. (2015). *Estudio de utilización de antibacterianos de reserva en las unidades de cuidados críticos e intermedios del Hospital Nacional Dos de Mayo durante 2012-2013. Universidad Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/322/014%20TESIS%20FARMACIA%20COLAN%20%26%20GASPAR%2c%20rev.LB%2c%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flórez, J., Armijo, J., & Mediavilla, A. (2013). *Farmacología Humana*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Friel, L. (2020). *Enfermedades infecciosas en el embarazo. Manuales MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/enfermedades-infecciosas-en-el-embarazo>
- Hernández, A., Medina, M., & García, M. (2015). *Capítulo 14: Prescripción. McGraw-Hill Medical*. Obtenido de

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96951747>

- Hernández, E. (2020). *Población, Muestra, Variable*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/matematicasjuanmanuelista/matematicas-9/estadistica-9/1-poblacion-muestra-variable>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Méndez, S., & Mendoza, C. (2017). *Fundamentos de investigación*. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana S.A.
- Hilario, S., & Quichca, S. (2017). *Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Universidad Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/669/TITULO%20-%20QUICHCA%20PALOMINO%20SILVIA%20NOEMI.pdf?sequence=1>
- Maldonado, J. (2017). Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. *Rev Med Vozandes*, 5-8. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.*, 634-645.
- Olivari, E., & Ortiz, M. (2020). *Evaluación del uso de antimicrobianos de uso restringido en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú – 2017*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12175/Olivari_ve.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Raffa, R. (2008). *Farmacología ilustraa*. Madrid: Elsevier.
- Ramos, C. (2018). *Estudio farmacoepidemiológico de uso de antimicrobianos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito mediante la aplicación de la técnica de dosis diaria definida*. Universidad Central del Ecuador.

Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16718/1/T-UCE-0008-CQU-046.pdf>

- Romero, K., Murillo, F., Salvent, A., & Vega, V. (2019). Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del Distrito de Salud 23D02. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 169 - 178.
- Tintaya, P. (2015). *Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes hospitalizadas con infección del tracto urinario en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Abril – Setiembre 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.* Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2186/767_2015_tintaya_aguilar_paa_facis_farmacia_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vallano, A., & Arnau, J. (2009). Antimicrobianos y embarazo. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 536–542.
- Velásquez, L. (2008). *Farmacología Básica y Clínica*. Madrid: Editorial Panamerica.
- Zuñiga, B., & Purizaca, A. (2017). *Caracterización del consumo de medicamentos durante la gestación de la paciente del Hospital Belén de Trujillo, 2017; presentado en la Universidad Privada Antenor Orrego.* Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3743/1/RE_OBST_BRIGITTE.ZU%c3%91IGA_ANA.PURIZACA_CONSUMO.DE.MEDICAMENTOS_DATOS.PDF

IX. ANEXOS

Anexo 01- Instrumento

I	N° Ficha	Historia Clínica	Edad				Fecha atención			
II	N°	Diagnóstico					Código CIE 10			
	01									
	02									
	03									
III	ANTIBACTERIANO PRESCRITO		DOSIS	FREC	VA	D T	PNU ME	DCI	UR	CR FDA
	01									
	02									
	03									
	04									
	05									
IV	OBSERVACIONES									

LEYENDA:

VA: Vía de administración

FREC: Frecuencia;

DT: Duración de tratamiento;

PNUME: Petitorio Nacional Único de Medicamentos esenciales;

UR: Uso Restringido.

CR FDA: Categoría de riesgo según FDA

DCI: Denominación Común Internacional

Anexo 02- Matriz de consistencia

TITULO DE TESIS:

CARACTERIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBACTERIANOS EN
 PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN PEDRO, JULIO
 -DICIEMBRE 2020

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020?	<p>Objetivo General Determinar las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la frecuencia de prescripción de antibacterianos según el trimestre de embarazo en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020 Determinar el porcentaje de las prescripciones que incluyen antibacterianos en Denominación Común Internacional (DCI) en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020 Determinar que categorías de riesgo representan según la FDA los antibacterianos prescritos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020 Determinar el porcentaje de antibacterianos de mayor prescripción en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro, julio-diciembre 2020</p>	Las características de prescripción de antibacterianos en pacientes gestantes del establecimiento de salud San Pedro , evidencian el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción entre el periodo de julio-diciembre 2020.	<p>Variable Independiente Prescripción de antibacterianos</p> <p>Variable dependiente Historias clínicas estandarizadas de gestantes atendidas</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional Descriptiva Retrospectiva</p> <p>Diseño: No experimental Transversal</p> <p>Muestra: Historias clínicas de las gestantes atendidas</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Ficha de Observación</p>

Anexo 03- Validación

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

TITULO

“CARACTERIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBACTERIANOS EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN PEDRO JULIO - DICIEMBRE 2020”



ÍTEM	CRITERIOS AA EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			/
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		/
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
APLICABLE				X				NO APLICABLE				
VALIDADO POR: JOHNY GUILLERMO DIAZ CASTILLO				DNI: 18140255				FECHA: 15-09-2020				
FIRMA:				TELEFFONO: 99135 8059				e-mail: johny.diaz@hotmail.com				

Mg. Q.F. Johnny G. Diaz Castillo
 Q.F. JOHNY GUILLERMO DIAZ CASTILLO
 C.O.F.P. 08164
 HOSPITAL J. JORGE REATEGUI DELGADO
 (REG. MINIST. SAL. PIURA)
EsSalud

Anexo 04- Autorización de permiso de aplicación



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: PERMISO PARA DESARROLLO DE PROYECTO

Piura, 20 de diciembre de 2020

Sr. Oscar Gerardo Meca Cherre

Medico Jefe

E.S. I-4 San Pedro

Yo, Castillo Sarango Elvis Antonio Identificado con DNI: 45876913 Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la USP, con el debido respeto me presento y expongo:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y asimismo solicitarle permiso para el desarrollo del Proyecto de Investigación correspondiente al trabajo titulado: Caracterización de la Prescripción de Antibacterianos en pacientes gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro, Julio-diciembre 2020.

Lo que informo para que se conceda mi solicitud. Ya que es indispensable para continuar con mi tesis y cumplir la meta deseada.

Atentamente,

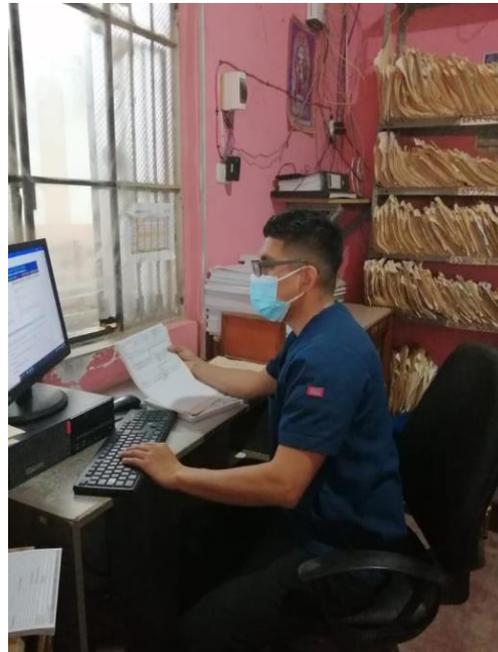
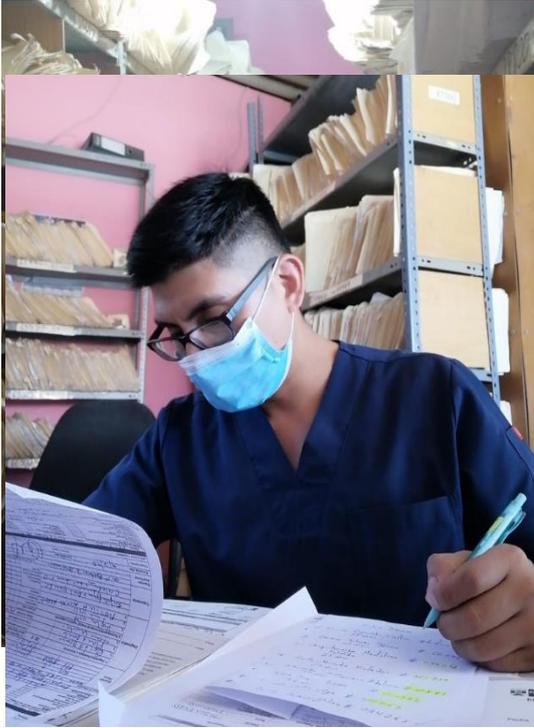

DNI: 45876913



MEDICO CIRUJANO
CMP 44263


Ing. Italo Arturo Cubas Longa
Director – Filial - Piura

Anexo 05- Evidencias de aplicación



Anexo 06. Base de datos

GESTACION: 40 SEMANAS							
TRIMESTRE: 13.3 SEMANAS					PRESCRIPCION		
			TRIMESTRE DE EMBARAZO	EDA D	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	CLASIFICACION FDA
jul-20	AGUILAR OROZCO DILCIA	G1	III	23	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	CASTILLO LIZANO MARIA	G2	II	22	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	HERRERA FLORES YESSICA	G3	II	30	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
	JIMENEZ VALENCIA IVETTE	G4	III	24	GENTAMICINA AMP		CATEGORIA C
	RAYMUNDO CASTRO KARINA	G5	III	18	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	RETO ROMAN CYNTHIA	G6	III	18	METRONIDAZOL TAB		CATEGORIA B
	DOMINGUEZ NEYRA MARIA	G7	II	16		MACRODANTINA XR TAB	CATEGORIA B
	MOGOLLON GARCIA ALEXANDRA	G8	II	23	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
	VILLA GARCIA SILVIA ROSEL	G9	III	27	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
ago-20	AREVALO AVALOS ESTHER	G10	III	18	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B

BARRETO MARTINEZ KARLY	G11	II	23	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
CASTRO YOVERA INGRID	G12	III	24	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
CORDOVA ACARO MARIA	G13	II	33	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
GONZALES CAMACHO MIRELLA	G14	I	23	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
GOURO BONILLA KATHIANA	G15	III	24	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
GUERRERO ALAMO LILIANA	G16	III	28	GENTAMICINA AMP		CATEGORIA C
HEREDIA CORNEJO MERCEDES	G17	I	36	GENTAMICINA AMP		CATEGORIA C
PEREZ ASCANIO BEATRIZ	G18	I	29	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
PISCO MONTENEGRO ANGHI	G19	I	29	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
SANDOVAL TIMANA NANCY	G20	II	40	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
TARDEO SULLCA MARIA	G21	II	31	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
YOVERA CORDOVA ANA	G22	I	27	CEFTRIAZONA AMP + CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
VILCHEZ GUARDADO YULISSA	G23	III	31		MACRODANTINA 100 TAB	CATEGORIA B

	SEMINARIO YARLEQUE SARITA DEL PILAR	G24	I	22	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
sep-20	ABAD VILCHEZ ALEXANDRA	G25	III	22	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	ALBINES VIERA ANDREA	G26	III	20	METRONIDAZOL TAB + CLOTRIMAZOL OVULOS		CATEGORIA B
	ALBINES VIERA MARIA MAGDALENA	G27	II	16	CEFTRIAZONA AMP + CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	ANTON RIVAS BRENDA	G28	III	33	CEFTRIAZONA AMP + AMIKACINA AMP		CEFTRIAZONA (CAT. B) AMIKACINA (CAT. C)
	CRISANTO ORTIZ OLGA	G29	II	30	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
	FUENTES NOLE MARILYN	G30	II	25	GENTAMICINA AMP		CATEGORIA C
	GUERRERO MONDRAGON ANA	G31	I	18	CEFTRIAZONA AMP + AMOXICILINA CAP		CATEGORIA B
	GUZMAN REQUENA LIZBETH	G32	I	20	CEFTRIAZONA AMP + AMOXICILINA CAP		CATEGORIA B
	AMAYA TRONCOS MARIA DE LOS ANGELES	G33	II	22	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B

	IPANAQUE RISCO HILDA	G34	III	32	CEFTRIAZONA AMP + CEFALEXINA TAB	CATEGORIA B
	MARQUEZ SANCARRANCO LUZ	G35	III	22	AMIKACINA AMP	
	MOROCHO PARIÑAS CINTHIA	G36	II	31	CEFALEXINA TAB	CATEGORIA B
	NAVARRO MENDOZA ANABEL	G37	I	22	CEFTRIAZONA AMP	CATEGORIA B
	PALACIOS SAAVEDRA CLAUDIA	G38	III	30	AMIKACINA AMP	CATEGORIA C
	PEÑA PACHERREZ LIZBETH	G39	I	24	CEFALEXINA TAB	CATEGORIA B
	PLASENCIA AGUILERA KATHERINE	G40	III	31	CEFTRIAZONA AMP + CEFALEXINA TAB	CATEGORIA B
	RIOS CHINGUEL LOREANY	G41	III	25	CEFALEXINA TAB	CATEGORIA B
	CHAVEZ FLORES NATALY	G42	II	21	CIPROFLOXACIN O TAB	CATEGORIA C
	VEGA SERNAQUE EVELIN	G43	II	17	CEFTRIAZONA AMP + AMIKACINA AMP	CEFTRIAZONA (CAT. B) AMIKACINA (CAT. C)
	YOVERA ESTRADA ELIZABETH	G44	II	36	CEFALEXINA TAB	CATEGORIA B
oct-20	LACHIRA ROSAS YOLANDA GUADALUPE	G45	II	23	CEFALEXINA TAB	CATEGORIA B

PUELLES DOMINGUEZ KAREN	G46	III	31	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
RUIZ SANCHEZ ROSA	G47	III	39	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
TORRES SIANCAS MILAGROS	G48	I	34	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
TORRES SOCOLA ADELA	G49	I	26	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
ACHA GUERRERO	G50	III	23	AMIKACINA AMP		CATEGORIA C
BUENO CHECA GERALDINE DEL MILAGRO	G51	III	19	CEFTRIAZONA AMP+CEFALEXI NA TAB+	MIZONASE OVULOS	CATEGORIA B, (solo MIZONASE OVULO CAT. C)
CARRASCO AVENDAÑO MARTHA JANET	G52	I	30	NITROFURANTO INA TAB		CATEGORIA B
CHINGUEL JULCA LIZBETH	G53	III	35	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
CORDOVA MORALES GRACIELA	G54	I	25	CEFTRIAZONA AMP + CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
GARCIA GOMEZ XIOMARA	G55	I	23	CEFALEXINA TAB+	CLOZOL CREMA	CATEGORIA B
JUAREZ CELIZ NICIDA ERMITA	G56	I	34	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
JULCA CULQUICONDOR KAREN	G57	I	29	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
QUEZADA MERINO DANIELA	G58	I	21	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B

nov-20	PONGO CALLE SILVANA	G59	II	34	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	FLORES VITE DAYANA MILUSKA	G60	III	16	GENTAMICINA AMP		CATEGORIA C
	GUTIERREZ GARCIA MELISSA	G61	I	39	NITROFURANTO INA TAB		CATEGORIA B
	HEREDIA MOLOCHO FLOR	G62	II	19	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
	MORAN CASTRO VICTORIA	G63	III	23	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	MOZOMBITE SANCHEZ MARGARITA	G64	II	27		CEFAL TAB	CATEGORIA B
	MURGIA MATIAS LILIANA	G65	III	39	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	RODRIGUEZ PURIZACA ALEIDI	G66	III	22	CEFTRIAZONA AMP + CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	ROMERO GONZAGA MILAGROS	G67	III	17		CEFAL TAB	CATEGORIA B
	VIERA PRIETO VANESSA DEL ROSARIO	G68	III	35	AMIKACINA AMP + CEFALEXINA TAB		AMIKACINA(CATEG. C) CEFALEXINA (CATEG. B)
	ALBAN VALLADOLID MARYORI	G69	I	31	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
	ESTRADA ELIAS KINVERLIN	G70	II	16	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
dic-20	BECERRA FARFAN ALASKA	G71	I	33	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B

CAHUAYA CAMIZAN YORKA	G72	III	30		CEFALOX AMP	CATEGORIA B
CASTILLO CASTRO JANNIN	G73	II	27	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
HUAMAN PAICO ALEXANDRA	G74	II	22	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
CORREA CALVA MAYRA	G75	II	21		CEFALOX TAB	CATEGORIA B
GONZA ABAD EUDOMILIA	G76	II	30	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
HERRERA PALACIOS MARLENY	G77	I	26	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
HIDALGO MACEDA SELENE	G78	III	27	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
JIMENEZ GARCIA DANNY	G79	II	23	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
MORENO YANAYACO NAYLA GUADALUPE	G80	II	40	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
SANTOS MIJAHUANCA MARY	G81	III	25	NITROFURANTO INA TAB		CATEGORIA B
SULLON MAZA LUZ MARIA	G82	II	21	CEFTRIAZONA AMP		CATEGORIA B
ZEGARRA MONSALVE LIZ	G83	III	16	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B
VILELA MECA CINTYA	G84	II	28	CEFALEXINA TAB		CATEGORIA B