

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



**Prevalencia del uso de Azitromicina en pacientes adultos de la
botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor (es)

Vásquez Rojas, Rosa Francisca

Asesor:

Cacha Salazar Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Chimbote-Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| INDICE DE TABLAS | ii |
| PALABRA CLAVE | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| METODOLOGIA..... | 21 |
| Tipo y Diseño de investigación..... | 22 |
| Población - Muestra y Muestreo..... | 22 |
| Técnicas e instrumentos de investigación..... | 24 |
| Procesamiento y análisis de la información..... | 25 |
| RESULTADOS..... | 26 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 34 |
| CONCLUSIONES..... | 37 |
| RECOMENDACIONES..... | 38 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 39 |
| ANEXOS..... | 47 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------|--|----|
| Tabla 1 | Prevalencia de la utilización de Azitromicina en adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023 | 25 |
| Tabla 2 | Prevalencia de utilización de Azitromicina en pacientes adultos de la botica VALEFARMA según grado de instrucción, enero-marzo 2023..... | 26 |
| Tabla 3 | Prevalencia de utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA, en población adulta según género, enero-marzo ,2023..... | 27 |
| Tabla 4 | Prevalencia de utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA en población adulta según grupo etario, enero – marzo, 2023..... | 25 |
| Tabla 5 | Prevalencia de utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA en población adulta según enfermedad enero-marzo, 2023 | 26 |
| Tabla 6 | Prevalencia de la utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA, en población adulta según ingreso familiar enero-marzo, 2023..... | 27 |

1 Palabra clave

| | |
|---------------------|---|
| Tema | Prevalencia en el consumo de Azitromicina |
| Especialidad | Salud Pública |

Keywords

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| Subject | Prevalence in the consumption of |
| Speciality | Public health |

Línea de investigación

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Línea de investigación | Farmacia Clínica y comunitaria |
| Área | Ciencias médicas y de la salud |
| Subarea | Ciencias de la salud |
| Disciplina | Salud pública |

2 Título

Prevalencia del uso de Azitromicina en personas adultas de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

3 Resumen

El actual proyecto de indagación se logró verificar la prevalencia en el uso de Azitromicina en la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo Enero-marzo-2023. Se ejecutó un trabajo de estructura no empírico, de forma colateral, a una población de 1350 personas de las cuales se tomó una muestra de 100, se les encuestó y la información se evaluó con el programa estadístico SPSS, resultando lo siguiente: La prevalencia en el consumo de Azitromicina fue de 71.0%. Además, la incidencia de Azitromicina según el grado académico es 3.0% en pacientes de nivel primaria, 23.0% en pacientes con secundaria y 74.0% en pacientes con nivel superior. En la prevalencia de Azitromicina según género se obtuvo masculino el 62% y femenino el otro 38%. Para la prevalencia en el consumo de Azitromicina por el grupo etario se encontró que el grupo de 20 a 40 años tiene prevalencia de 49.0%, del grupo de 41 a 60 años tiene 42.0% y del grupo de 61 a 80 años tiene 9.0%. Además, para la prevalencia en el consumo de Azitromicina de los factores que motivaron su uso tenemos que el 7.0% lo utiliza para enfermedades de transmisión sexual, el 3.0% lo utiliza para infección estomacal y el 90.0% lo utiliza para infecciones respiratorias, además de acuerdo al nivel de ingreso se obtuvo que menor a un sueldo mínimo tenemos un 17%, entre 1 y 2 sueldos mínimos con 56% y mayor de dos sueldos mínimos con un 27%. Por lo tanto se concluyó que la prevalencia en el consumo de Azitromicina es 71.0%, la prevalencia según género es mayor el femenino con un 62%, la prevalencia según grupo etario es mayoritaria de 20 a 40 años con un 49.0%, mientras según el tipo de enfermedad la de mayor prevalencia fue infección respiratoria con un 90.0 %.

Palabras claves: Prevalencia, Azitromicina

4 Abstract

The current investigation project was able to verify the incidence in the consumption of Azithromycin in the VALEFARMA apothecary in the district of Trujillo January-March-2023. A non-empirical structure work was carried out, in a collateral way, to a population of 1350 people from which a sample of 100 was taken, they were surveyed and the information was evaluated with the SPSS statistical program, resulting in the following: The prevalence in Azithromycin consumption was 71.0%. In addition, the incidence of azithromycin according to academic degree is 3.0% in primary level patients, 23.0% in secondary level patients and 74.0% in higher level patients. In the prevalence of azithromycin according to gender, 62% were male and the other 38% female. For the prevalence of azithromycin consumption by age group, it was found that the 20-40 year-old group had a prevalence of 49.0%, the 41-60-year-old group had 42.0%, and the 61-80-year-old group had 9.0%. In addition, for the prevalence in the consumption of azithromycin of the factors that motivated its use we have that 7.0% use it for sexually transmitted diseases, 3.0% use it for stomach infection and 90.0% use it for respiratory infections, in addition to agreement At the income level, less than one minimum salary was obtained with 17%, between 1 and 2 minimum salaries with 56% and more than two minimum salaries with 21%. Therefore, it was concluded that the prevalence in the consumption of azithromycin is 71.0%, the prevalence according to gender is higher than the feminine with 62%, the prevalence according to age group is the majority from 20 to 40 years with 49.0%, while according to the most prevalent type of disease was respiratory infection with 90.0%.

Keywords : Prevalence , Azithromycin

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Internacionales

De acuerdo a Ramirez (2017), realizó un estudio para la utilización de medicamentos de tipo descriptivo, retrospectivo de uso, en la institución de Salubridad Primero de Mayo que pertenece al local de salubridad Enrique Mantica-Berio, de la Ciudad de León en España. La meta primordial de la actual investigación es determinar el uso del Antibacteriano Azitromicina de acuerdo al género y edad, en los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2017. La estrategia usada en el trabajo de manejo de fármacos propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los tipos de fármacos en el sistema ATC/DDD. Los orígenes de conocimiento fueron las informaciones del total de fármacos recetados y las prescripciones médicas, de ellas se acopió los datos mediante la técnica de la muestra por la conveniencia y la totalidad de prescripciones acopiadas fue de 7086.

Las conclusiones encontradas reflejan que la estructura farmacológica más usada es las Table Caps de 500mg determinándose que se obtuvo más ventajas de utilización porque es dosis única por elevada biodisponibilidad y máxima proporción del medicamento, con el limitante que no se suministra a infantes inferiores de 5 años esto por su volumen y el inconveniente que podría generar en la ingesta, las tabletas de 500 mg fueron las que tenían más recetas encontradas y verificadas en el tiempo de trabajo. La mayoritaria proporción de individuos a quien se recetó fueron de género femenino con un intervalo de diferencial superlativo, del 2% con respecto a género masculino. En lo que respecta a la edad, el rango de cronologías con muchas recetas de Azitromicina fue entre 5 a 30 años. Según las recetas de antibacteriano el uso de Azitromicina fue aumentado porque corresponde al 24.72% de todos los antibacterianos recetados en institución de salubridad.

Las DDD (dosis diaria definida por mil habitantes y día) del fármaco Azitromicina permiten determinar que la incidencia de utilización de esta es aumentada, la utilización de Azitromicina en la institución de salubridad es mayoritario, además de acuerdo a la OMS la Dosis Diaria Definida es de 0.3 gramos

pero las determinaciones muestran que excede el 50% de lo planteado por la OMS lo cual determina que se está usando de forma ilógica acrecentando así la estimación de la institución de salubridad.

Por otro lado, Noguera (2017) en Ecuador, elaboró un trabajo sobre las patologías que se determinan como más coloquiales en la zona de recepción de los locales de salud, donde la mayor proporción de pacientes diagnosticados con patologías infecciosas reciben terapia antibiótica. La ausencia de conocimiento y el realizar sugerencias científicas, la auto-medicación, 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 “Local con Historia” de la comunidad Quiteña, desde la información obtenida de las prescripciones e historial clínico de la totalidad de los clientes que recibieron este beneficio. La información obtenida fue analizada en cuadros de incidencias 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 las enfermedades infecciosas profusas de los conductos de respiración superior, de múltiples lugares 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 recetó 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.

De acuerdo a 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 múltiple que acoplo información de la receta antibacteriana, modelos de clínica, reuniones de 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 profesionales médico del grupo patrón evidenciaron 22.407 ITR. El antibacteriano más recetado 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 en acto seguido después de la aparición de la 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.

Según Salazar (2017) en Cuenca Ecuador, ejecutó un trabajo de incidencia de auto-medicación con antibacterianos en las personas de 18 hasta 64 años de edad de las iglesias urbanizadas de la provincia de Cuenca, entre 2016-2017. La meta fue la incidencia de auto medicarse con antibacterianos en las personas adultas 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 de 49,4%; y las mujeres lo realizaban con más constancia 26,26%. Se concluye que el auto medicarse con antibióticos en las Mausoleos de la provincia de Cuenca es incrementada y tiene relación con estudios comunicados en naciones por desarrollarse.

Nacionales

Ayala (2020) En el actual trabajo se tiene como meta: Encontrar como influyo las instituciones de información masiva en la medicación sin asesoramiento con Azitromicina en clientes de la botica Cruzfarma en la pandemia COVID-19 agosto 2020. Metodología: clase de trabajo realizado de forma cuantitativa, no empírica; el formato de acopio de información fue una lista de 14 interrogantes. El espacio muestral fue dado por 319 individuos de los dos géneros. Resultados: 52,04% de entrevistados que se auto medican fueron del grupo de edad (35 – 51 años), el 51,71% son de género femenino, el 44,89% tenía nivel educativo de secundaria, el 54% tienen trabajo no dependiente, el 50,10% se medicaron solos en los 6 meses finales con Azitromicina esto por los problemas de salubridad social por COVID - 19, de este grupo el 31,35% de individuos lo realizo con una incidencia de una vez y 12,9% con una constancia de 2 veces en los seis meses finales. 64,26% de la razón de auto medicarse ya que fue por influenciada por las instituciones de información masiva, el 35,11% generaron influencia por la TV, 22,88% por red social, el 49,53% de consumidores ignoraba que consumir Azitromicina se necesita prescripción médica, el 57,99% nombraron que la Azitromicina cura el COVID-19, el 63,64% ignoraba las reacciones adversas del fármaco. Concluyendo: Se determinó que las instituciones de información si influyen en los consumidores para el auto medicación con Azitromicina, el ambiente que más genera esta acción es la TV, la incidencia de auto medicarse en los seis meses finales fue de una vez, el grado de conocimiento sobre las reacciones adversas es mínimo.

Cárdenas (2020), realizo un estudio de indagación es de grado observacional, de tipo lateral y de estructura no empírico. La meta fue verificar la incidencia de la utilización de azitromicina de acuerdo a las prescripciones de pacientes que se atienden en una consulta ambulante de la Municipalidad La Esperanza, Trujillo. Agosto – septiembre 2020. El espacio muestral fue de 266 prescripciones que pertenecen a clientes de los dos géneros, que se están entre las edades de 18 a 70 años. Para el acopio de la información se usó como herramienta la hoja de acopio de información. El procesamiento de la información se elaboró mediante de la estadística descriptiva, por el programa Excel. Lo que resulto fue que se recetó principalmente azitromicina entre

las edades de 18 a 29 años y de 40 a 49 años con 26% en las agrupaciones etarias, en los individuos de género femenino más que en los masculinos con un 60%, la enfermedad que generó gran cantidad recetas fue la faringoamigdalitis aguda con un 63%, la estructura farmacéutica fue las tabletas de 500 mg en un 100% y su unión con paracetamol llega a 68%. Se concluye que la incidencia de la utilización de azitromicina fue de 46%.

Urquiza (2020) en Chimbote-Perú, llevo a cabo un trabajo que tenía por meta verificar la incidencia de la utilización de antibacterianos según prescripciones medicinales que se atienden en una botica. El trabajo es de clase no empírica, observacional y retrospectiva, de tipo colateral, con un espacio muestral de 371 prescripciones. El resultado fue: casi un 73% manifiestan un antibacteriano, el 40% de antibacterianos se recetaron para el SARS-CoV-2, el antibacteriano más recetado fue la azitromicina con 42%, la estructura de farmacia más utilizada los inyectables con un 55%, la forma de suministro de mayor uso fue la intra-venosa en un 52%. Se concluyó que la incidencia de utilización antibacterianos llega a un 60%.

Cuadros et al (2019), en Lima-Perú, realizaron su trabajo en una institución hospitalaria de Lima, donde su meta fue verificar la incidencia de utilización de antibacterianos en individuos del hospital. El trabajo fue colateral, y tomo en cuenta a todos los individuos que se encontraban en el hospital de los 22 servicios en enero del 2019. Lo que resulto en una incidencia de utilización de antibacterianos con 41.4%, el antibacteriano más utilizado es la ceftriaxona a continuación del meropenem y el poco utilizado fue azitromicina con 0.4% de incidencia. Se Concluyó que un tercio de las recetas no eran de manera adecuada, por tanto se recomienda implementar métodos que se dirijan a capacitar a los médicos y elaborar formatos de acciones clínicas en la terapia de las afecciones microbianas muy comunes en las instituciones hospitalarias.

Goytizolo et al (2019), en una clínica de Lima - Perú, elaboraron un trabajo con el fin de verificar la incidencia y modelos de utilización de antibacterianos. El trabajo fue descriptivo de corte colateral y de incidencia puntual. Para el espacio muestral, se tomó en cuenta 97 individuos de los dos géneros de 19 a 65 años de edad. Esto tuvo como resultado que el 44% de individuos recibieron antibacterianos, la enfermedad más frecuente que permitió determinar antibacterianos fue neumonía (24%), los

antibacterianos frecuentemente recetados fue la ceftriaxona (26%), cefazolina (9%), azitromicina y ertapenem (7.6% respectivamente).

En conclusión se determinó que la utilización de antibacterianos en este grupo poblacional estudiado está controlada, es decir la utilización de antibacterianos es sensato y lógico, por lo que se recomienda por instituciones de gran reputación como la OMS.

Díaz (2018), en Trujillo- Perú, hizo un trabajo donde se investigó la determinación la incidencia de la utilización de los antibacterianos en individuos que se atendieron en la institución Hospitalaria de Trujillo. El trabajo fue de clase observacional, corte lateral de grado cuantitativo, de estructura no empírico. Este trabajo se realizó un grupo de preguntas a 250 individuos de los dos géneros, de más de 18 años de edad. Los resultados verificaron que la incidencia específica de utilización de antibacterianos fue de 57%, el 36% de sus entrevistados utilizan antibacterianos en afecciones respiratorias, el antibacteriano comúnmente utilizado fue amoxicilina con un 42.6% y en segundo puesto la azitromicina con 19.6%.

Rodríguez (2017), en Trujillo-Perú, en su trabajo tuvo como meta verificar la incidencia en la utilización de macrólidos en boticas de Trujillo. En el presente trabajo usaron un método tipo descriptivo, colateral. El espacio muestral encontrado fue 183 individuos con un antecedente de haber usado antibacterianos. Aproximadamente el 50% de entrevistados bordeaban la edad de 18 a 30 años y solo un 5% eran de edad adulta después de los 61 años. Casi el 61% usaron macrólidos por tener faringitis. La azitromicina fue el macrólido utilizado en mayor proporción (63%). Se concluye que su incidencia de utilización de macrólidos fue cercana al 14%.

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 una estructura no empírica de acción longitudinal y grado descripción con orientación cuantitativa; por eso se consideró la incidencia del 25% para la dimensión de muestra, en donde participan 276 individuos a los que se expuso a un test de 15 interrogantes. Se determinó como efectos, que de acuerdo a los 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.

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 Norteamérica y a nivel mundial, la FDA está encargada de asegurar la inocuidad y lo efectivo 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 determinaran 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).

Macrólidos

Los macrólidos poseen el rango antimicrobiano parecido, pero no igual como una penicilina, entonces, se consideran una opción para individuos alérgicos a penicilinas o ante varios estafilococos elaboradores de β -lactamasa. Pero además, muchas bacterias presentan resistencia a los macrólidos o generan una resistencia inmediatamente, por lo tanto su utilización debería ser limitada.

En casos de afecciones bucales, metronidazol se podría utilizar como la principal opción a penicilina que a macrólidos. Se indican macrólidos en: enteritis por *Campylobacter*, afecciones de vía respiratoria (incluyendo neumonía, tosferina UB. Pertusis U, infecciones por microbio atípico como *Legionella*, *Chlamydia* y *Mycoplasma*), e afecciones en la piel.

Los macrólidos más nuevos (azitromicina y claritromicina) poseen rango para accionar parecido a la eritromicina. Pero, su cinética hace menos dificultoso su suministro en una o dos dosis diarias, su proporción en tejidos es grande y tienen pocas acciones gastro intestinales, porque hay preferencia por la eritromicina en las terapias por ingestión oral. (Ramirez 2017).

Forma de accionar de los Macrólidos

Bloquean la elaboración de proteína de las bacterias susceptibles, al fusionarse de forma reversible a la subunidad 50S del ribosoma bacteriana. No se fusionan a ribosomas de células de mamíferos. Bloquean fusión de otros antibacterianos como cloranfenicol y clindamicina. Igualmente como otros antibacterianos que bloquean la elaboración de proteínas son normalmente medicamentos que detienen el desarrollo de bacterias. No obstante, podrían ser bactericidas de acuerdo a la bacteria, de las concentraciones del antibacteriano y del tiempo al que se expone.

Se almacenan en el interior de los macrófagos y polimorfonucleares, lo que es beneficioso en la terapia de afecciones generadas por microbios patogénicos intracelulares. En su totalidad los medicamentos de esta familia elaboran una acción posterior al antibacteriano extensivo (Ramírez 2017).

Casos que Contraindicacan el uso de los Macrólidos:

Precedentes de alergia a los macrólidos, Patología hepática aguda (Ramírez 2017).

La Azitromicina

La Azitromicina es de la agrupación de macrólidos, donde se elabora de una suma de un átomo de nitrógeno en el ciclo lactona de la eritromicina, brindándole un espectro grande, más tiempo de vida media, permisividad oral pasable y mínimo efecto toxico.

Es bacteriostático, pero algunos trabajos le asignan acción anti virus,

Pertenece a los fármacos de accionar inmunomoduladora en diversas

Patologías de la respiración. La utilización de azitromicina para SARS-CoV-2, se determinó en tres formas de actuar: in vitro se verificó que bloquea al virus en un 50%, trabajos preliminares antes de COVID-19, se determinó la acción antiinflamatoria por bloquear las interleucinas y disminución de cohesión entre neutrófilos y células endoteliales; últimamente, la tercera forma de actuar, es minimizar la elaboración de interferón tipo I y II en casos de patologías pulmonares obstructivas crónicas (Vanzeler 2021).

La Azitromicina es efectiva in vitro a bacterias gram-positivos y gram- negativos.

Se utilizan principalmente en afecciones para los conductos respiratorios de parte superior e inferior, gastrointestinal, de los conductos urinarios y patologías que se transmiten sexualmente tanto en género masculino como en femenino generado por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, especialmente en el embarazo (Vanzeler 2021).

Farmacodinamia y farmacocinética de la azitromicina

La azitromicina se fusiona con la subunidad 50S de los ribosomas de los microorganismos impidiendo la elaboración de sus proteínas y también bloquea la unión de la subunidad 50S, pues tienen una gran afinidad por los ribosomas de las bacterias dándole una peculiar característica de poseer un gran rango bacteriano. Su biodisponibilidad es de cerca el 37% por vía oral. Su asimilación no es afectada por los nutrientes. Se reparte en los tejidos de forma basta, se concentran más a grado tisular que en la sangre, uno de los órganos que absorben más este fármaco es el pulmón, la amígdala y la próstata. Además, se acumula en macrófagos y polimorfonucleares, por eso tiene eficacia en *Chlamydia trachomatis*. Su acumulación en los fagocitos le concede una distribución en los tejidos afectados. Se biotransforma en el sistema hepático, se excreta sin alteración por la bilis generalmente y en pequeña proporción en la orina (Brunton 2019).

Interacción y contraindicación de la azitromicina con otros medicamentos

- Reduce la rapidez de asimilación: Antiácido, pues basifican el pH gástrico para lo que se aconseja consumir una hora o dos horas posteriores del antiácido.
- Incrementa las concentraciones plasmáticas y de toxicidad: Con digoxina baja el metabolismo intestinal en componentes sin actividad, incrementando la cantidad sanguínea de esta. Con ergotamina bloquea la transformación de esta, incrementando el vaso espasmo relacionado a ergotamina.
- Incrementa el peligro de aumento de la onda QT y arritmias: Con quinolonas (ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino) y antiarrítmicos como quinidina. Con eritromicina claritromicina, clindamicina, genera acciones aditivas. Con el diltiazem se produjo bloqueo de su biotransformación hepática generando baja presión,

bradicardia, prolongación QT y arritmias.

-Incremento peligro de hemorragias: Con Warfarina, generalmente por modificación de la flora intestinal y reduce de la elaboración de vitamina K (Brunton 2019).

No está indicado en individuos con antecedentes de anafilaxia a la azitromicina, pues puede generar angioedema y anafilaxia. Se debe tener cuidado en caso de individuos con deficiencia renal y hepática aguda (Consejo Nacional de salud,2021).

Prevalencia

Se refiere a la constancia, incidencia con la que se dan algunos actos verificados que quieran ser analizados, para esto se hacen entrevistas las mismas que se manipulan con grados de garantía que podrían ir de un 90, 95 o 99% esto puede cambiar de acuerdo el volumen de espacio muestral con la que se esté gestionando, se utiliza como denominador una variable que permite discernir la información de interés.

Generalmente usando en el área de salubridad esto permite saber la incidencia de variables en diversos sectores de la comunidad, pudiendo llegar a adultos mayores o infantes, entre los más analizados encontramos la incidencia de utilización de antibacterianos con o sin receta médica dependiendo de la orientación que se haya decidido seguir (Ekerd 2020).

Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica porque busca la aplicación de la teoría y los conceptos básicos sobre La azitromicina es uno de los macrólidos de gran utilidad en bacterias sensibles a macrólidos 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.

Se justifica de manera metodológica, debido a que para el logro de los objetivos propuestos se empleó la técnica de investigación utilizando un instrumento validado y

confiable para obtener resultados sin sesgos que fueron utilizados para su interpretación respectiva.

Se justifica de manera social, donde la sociedad desconoce las consecuencias del uso inadecuado y excesivo de estos medicamentos, por esto es obligatorio que las personas de salubridad 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

¿Cuál será la prevalencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023?

Conceptuación y operación de las variables

| Concepto de la variable | Dimensión de las variables (factores) | Indicador | Clase de medición |
|---|--|---|---|
| <p>Prevalencia:</p> <p>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.</p> <p>-Antecedentes Mórbitos.</p> <p>-Genero de los pacientes</p> <p>-Uso de medicamentos.</p> <p>-Grado de instrucción.</p> | <p>-Demanda de Azitromicina, por grado de instrucción.</p> <p>-Demanda de Azitromicina, por género.</p> <p>-Consumo de Azitromicina, por grupo etario.</p> <p>-Consumo de Azitromicina, por enfermedad.</p> <p>-Consumo de Azitromicina por nivel de ingreso mensual.</p> | <p>-Escala cuantitativa en porcentaje.</p> <p>-Escala cualitativa nominal: Analfabeto, primaria, secundaria y superior.</p> <p>-Escala cualitativa nominal: Masculino o Femenino.</p> <p>-Escala cualitativa en intervalo: De 20 a 40 años, de 41 a 60 años y 61 a 80 años.</p> <p>-Escala cualitativa nominal. Infección de transmisión sexual, infección estomacal o infección vía respiratoria.</p> <p>-Escala cuantitativa nominal. Nivel de ingreso menor a un sueldo mínimo, 1 a 2 sueldo mínimo y más de dos sueldos mínimos</p> |

Hipótesis

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

Objetivos

Objetivo general

Verificar la prevalencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

Objetivos específicos

- 1) Determinar los factores que motivaron la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo.
- 2) Determinar la prevalencia de utilización de Azitromicina en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, por género.
- 3) Determinar la prevalencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, por grupo etario.
- 4) Determinar la prevalencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, por grado de instrucción.
- 5) Determinar la prevalencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, por ingreso familiar.

6 Método

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

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 practico.

Diseño de la investigación

Es Descriptivo porque se describen los resultados que se obtienen por las herramientas de acopio de información (ficha de recolección y del cuestionario).

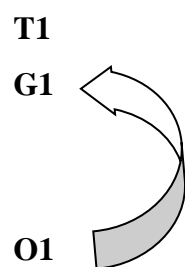
Es decir, el estudio no busca una relación entre causa –efecto. Según Hernández et. Al. (2014) porque se va a medir y recoger los datos de manera no dependiente o conjunta de las variables estudiadas.

Transversal porque el tipo de trabajo es transversal según Hernández et al. (2014) debido a que la información recopilada se analizará en un periodo de tiempo determinado.

Prospectivo porque 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.

El cuestionario consta de 14 preguntas aplicadas a 100 pobladores. Para el acopio de datos se usó el cuestionario privado por una entrevista personal, se usó un permiso informado donde se comunicó al participante las metas del trabajo y sus fines.

Esta investigación es según Hernández et al.(2014) indica que la manipulación de las variables 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 1350 pacientes adultos de la botica VALEFARMA de Trujillo 2023.

Compuesta por todos los clientes de la botica en tres meses que es 1350 = muestra: 100 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 espacio muestral para la ejecución del cuestionario se utilizará 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:

$$n = \frac{1350 * 1.96^2 * 0.5*0.5}{1350-1 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5*0.5}$$

$$n = \frac{1350 * 3.8416 * 0.25}{1349 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{134.456}{0.335 + 0.9604}$$

$$n = 134.456 / 1.2954$$

$$n = 99.9702$$

Para la indagación se obtiene $n= 99.9702$ individuos, que se redondea a 100 pacientes para una muestra finita por convenir al estudio.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

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

Para la evaluación de la prevalencia de las Azitromicina 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.

Cuestionario.

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

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

- Consumo de azitromicina
- Factores de uso.
- Grupo etario.
- 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 proceso de los datos elaborados 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

Meta General: Verificar la incidencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023

Tabla 1

Prevalencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

| Prevalencia | N | % |
|---------------|-----|------|
| NO | 29 | 29% |
| SI | 71 | 71% |
| Total general | 100 | 100% |

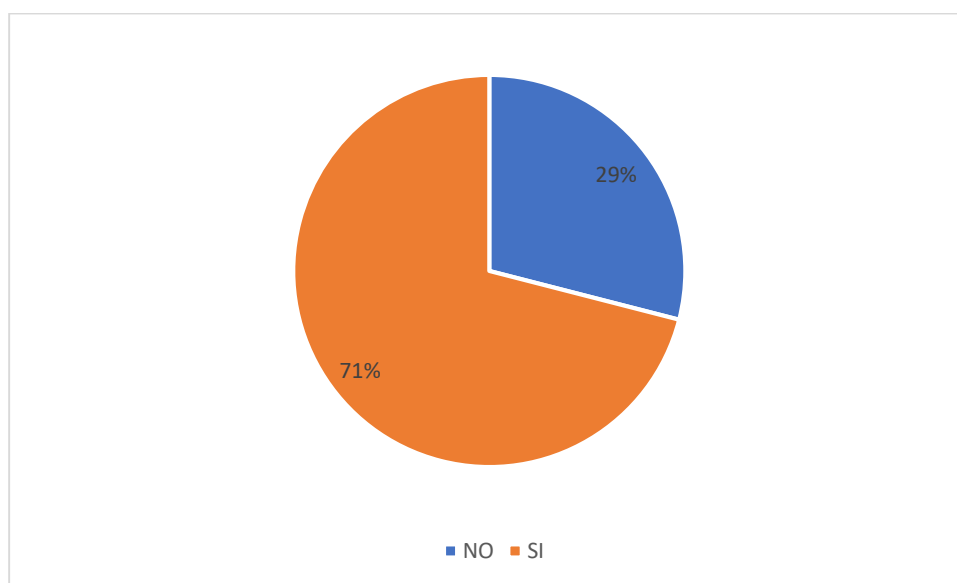


Figura 1. Prevalencia de la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

La tabla y figura 1 muestra que la prevalencia de la utilización de Azitromicina es de 71%; sin embargo, el 29% de los pacientes que acudieron a la botica no lo consume.

Objetivo específico 1: Determinar los factores que motivaron el uso de Azitromicina en pacientes adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo,2023.

Tabla 2

Factores que motivaron la utilización de Azitromicina en pacientes adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo,2023.

| TIPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE | N | % |
|---------------------------------|----|------|
| INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL | 5 | 7% |
| INFECCION ESTOMACAL | 2 | 3% |
| INFECCION RESPIRATORIA | 64 | 90% |
| Total general | 71 | 100% |

Figura 2

Factores que motivaron la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo,2023.

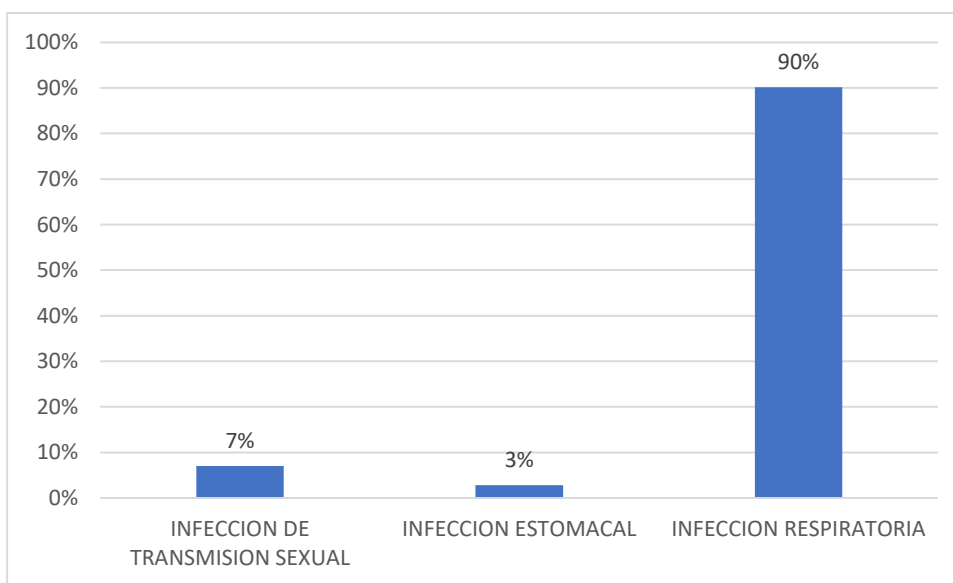


Figura 2. Factores que motivaron la utilización de Azitromicina en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo,2023.

La tabla y figura 2 muestra que los factores que motivaron a los pacientes a usar la Azitromicina fueron, en un 90% por infección respiratoria, el 3% fue por infección estomacal y el 7% por infección de transmisión sexual.

Tabla 3

Prevalencia de la utilización de Azitromicina por género en población adulta de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023

| GÉNERO | NO | | SI | | Total | |
|---------------|----|------|----|------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| FEMENINO | 18 | 62% | 44 | 62% | 62 | 62% |
| MASCULINO | 11 | 38% | 27 | 38% | 38 | 38% |
| Total general | 29 | 100% | 71 | 100% | 100 | 100% |

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos que acudieron a la Botica Valefarma.

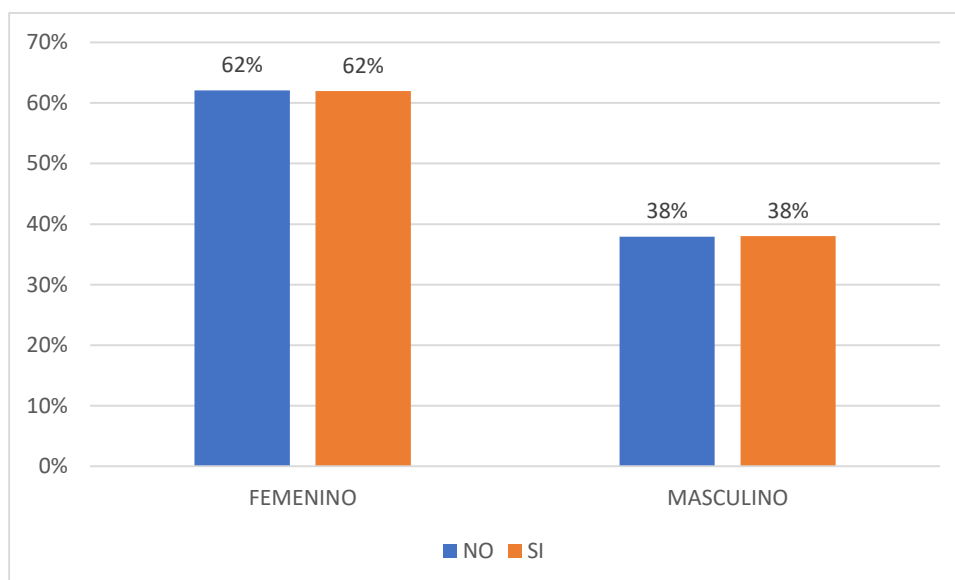


Figura 3. Prevalencia de la utilización de Azitromicina por género en población adulta de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

En la tabla y figura 3 observamos que, de los pacientes que no usan la azitromicina, el 62% son de sexo femenino, mientras que el 38% son de sexo masculino; de los pacientes que usan la azitromicina, el 62% son de género femenino, mientras que el 38% son del género masculino.

Objetivo específico 3: Determinar la prevalencia de la utilización de Azitromicina por grupo etario en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

Tabla 4

Prevalencia del uso de Azitromicina por grupo etario en población adulta de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

| GRUPO ETARIO | NO | | SI | | Total | |
|---------------|----|------|----|------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 20-40 | 11 | 38% | 35 | 49% | 46 | 46% |
| 41-60 | 8 | 28% | 30 | 42% | 38 | 38% |
| 61-80 | 10 | 34% | 6 | 9% | 16 | 16% |
| Total general | 29 | 100% | 71 | 100% | 100 | 100% |

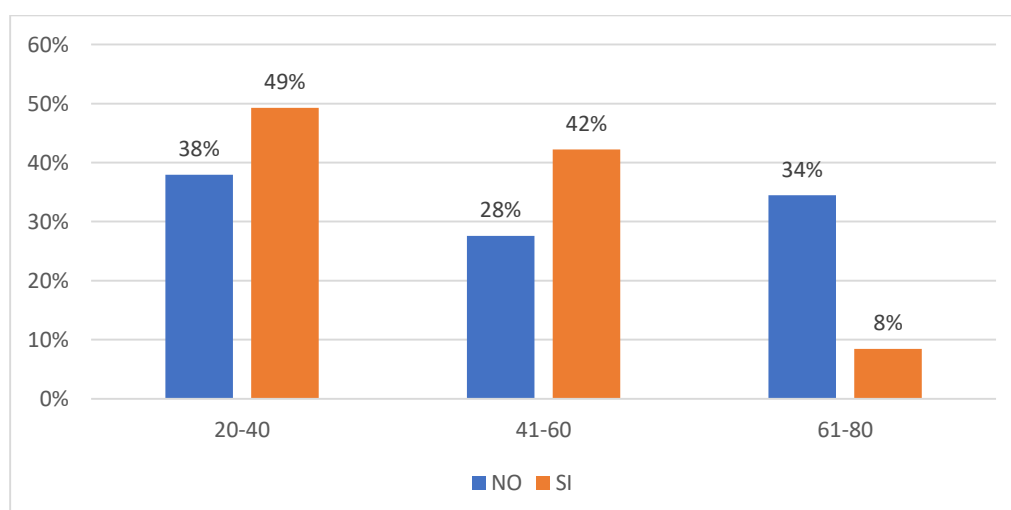


Figura 4. Prevalencia de la utilización de Azitromicina por grupo etario en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

En la tabla y figura 4 observamos que, de los pacientes que no usan azitromicina, el 38% tienen de 20 a 40 años, el 28% de 41 a 60 años y el 34% de 61 a 80 años; mientras que los pacientes que usan la azitromicina, el 49% tienen de 20 a 40 años, el 42% de 41 a 60 años y el 9% de 61 a 80 años. Asimismo, se a través de la prueba de asociación se evidencia que existe relación significativa entre la edad y el uso de la azitromicina con un valor Chi cuadrado de 10.546 y p-valor 0.005 inferior al 5%.

Objetivo específico 4: Verificar la prevalencia de la utilización de Azitromicina por grado de instrucción en individuos adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

Tabla 5

Prevalencia de la utilización de Azitromicina por grado de instrucción en población adulto de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | NO | | SI | | Total | |
|----------------------|----|------|----|------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| PRIMARIA | 2 | 7% | 2 | 2% | 4 | 4% |
| SECUNDARIA | 5 | 17% | 16 | 23% | 21 | 21% |
| SUPERIOR | 22 | 76% | 53 | 75% | 75 | 75% |
| Total general | 29 | 100% | 71 | 100% | 100 | 100% |

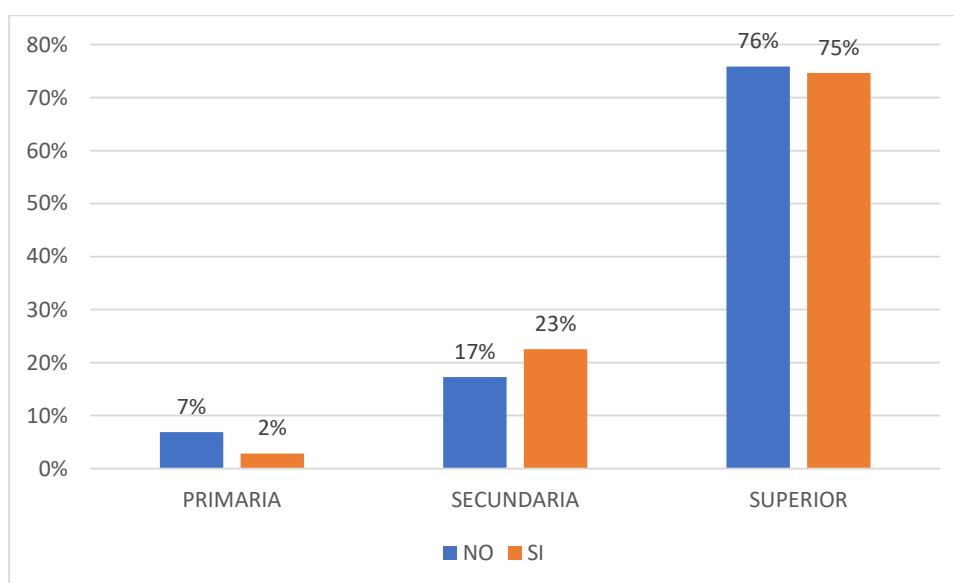


Figura 5. Prevalencia de la utilización de Azitromicina por grado de instrucción en población adulta de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

En la tabla y figura 5 observamos que, de los pacientes que no usan azitromicina, el 7% tienen grado de instrucción primaria, el 17% secundaria y el 76% superior; de los pacientes que usan la azitromicina el 2% tienen grado de instrucción primaria, el 23% secundaria y el 75% superior.

Objetivo específico 5: Determinar la prevalencia de la utilización de Azitromicina por ingreso familiar en pacientes adultos de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

Tabla 6

Prevalencia de la utilización de Azitromicina por ingreso familiar en población adulta de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

| NIVEL DE INGRESO FAMILIAR | NO | | SI | | Total | |
|-----------------------------|----|------|----|------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| MENOS DEL SUELDO MINIMO | 8 | 28% | 12 | 17% | 20 | 20% |
| ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | 12 | 41% | 40 | 56% | 52 | 52% |
| MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | 9 | 31% | 19 | 27% | 28 | 28% |
| Total general | 29 | 100% | 71 | 100% | 100 | 100% |

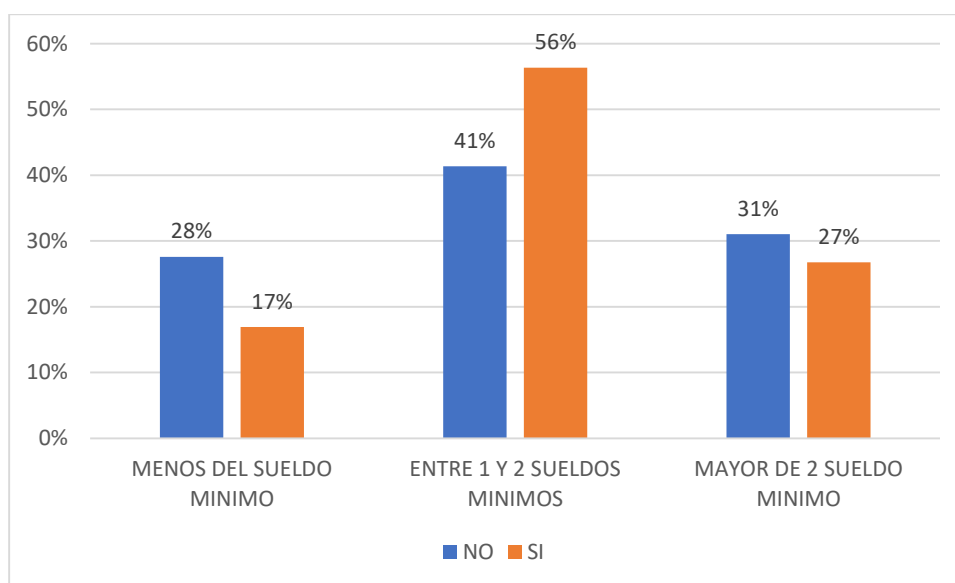


Figura 6. Prevalencia de la utilización de Azitromicina por ingreso familiar en población adulta de la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

En la tabla y figura 6 observamos que, de los pacientes que no usan azitromicina, el 28% tienen menos el sueldo mínimo, el 41% entre 1 y 2 sueldos mínimos y el 31% más de dos sueldos mínimos; de los pacientes que usan azitromicina, el 17% tienen

menos el sueldo mínimo, el 56% entre 1 y 2 sueldos mínimos y el 27% más de dos sueldos mínimo, el 56% entre 1 y 2 sueldos mínimos y el 27% más de dos sueldos mínimos.

8 Análisis y discusión

En la actual investigación se verificó la incidencia en el uso de Azitromicina en la botica VALEFARMA en la población adulta 2023, en Trujillo, donde se obtuvo los resultados como siguen. En el cuadro 1 y grafica 1 , se puede observar la incidencia del consumo de Azitromicina es el 71.0% de los pacientes consume el medicamento, mientras que el 29.0% no lo consume; en el trabajo de Ramirez (2017) realizó un estudio para la utilización de medicamentos de tipo descriptivo, retrospectivo de consumo, en el puesto de Salud Primero de Mayo perteneciente al centro de salud Enrique Mantica-Berio, de la Ciudad de León en España. El principal objetivo de la actual investigación, consiste en la identificación del consumo del Antibacteriano Azitromicina en ciudad de León-España, determinó que la Azitromicina es el fármaco más usado con 24.6%, cuyo resultado es diferente al nuestro trabajo donde la prevalencia es 71.0% , la cual es elevada en consumo. Además, Cárdenas (2020) presentó un trabajo de investigación donde la meta fue verificar la incidencia de utilización de azitromicina según prescripciones de individuos que se atendieron en la institución de consulta móvil de la Municipalidad La Esperanza, y se encuentra una prevalencia de la azitromicina del análisis se tiene que la amoxicilina es el antibacteriano más usado con un 46% con esto se tuvo una prevalencia elevada similar a nuestro trabajo, Rodríguez (2017), en Trujillo-Perú, en su trabajo tenía como objetivo determino la incidencia de la utilización de los macrólidos en boticas de Trujillo que fue de 63%, mucho más parecido a nuestro trabajo que fue 71%.

En el cuadro y grafica 2 , se puede observar que la prevalencia de los factores que motivaron el mayor consumo de Azitromicina fue en un 90% para infecciones respiratorias luego le siguió las infecciones de transmisión sexual un 7%, mientras que las infecciones estomacales representan el factor de menor uso con un 3%, Noguera (2017) en Ecuador obtuvo resultados similares cuando realizo una investigación sobre las afecciones que se consideran más comunes en el área de recepción de las institución de salubridad, donde la mayoría de pacientes diagnosticados con patologías infecciosas reciben terapia antibiótica, donde encontró que el 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, Cárdenas (2020), presentó un trabajo de investigación en donde la enfermedades que generó más recetas fue la faringoamigdalitis aguda con un 63%, muy parecido a nuestro resultado de donde el 90% de los factores fue de infecciones de vía respiratoria. Se concluye que en ambos casos comparándolo con nuestro trabajo, la mayoría de pacientes(más del 50%) consume la azitromicina en infecciones respiratorias con un 90%.

En el cuadro y tabla 3 podemos observar que de los 71 clientes que consumen azitromicina el 62% son de género femenino y 38% de género masculino , Cárdenas (2020), presentó un trabajo de investigación con resultados similares donde se determinó la prevalencia del uso de azitromicina de pacientes atendidos en el consultorio móvil de la Municipalidad La Esperanza, Trujillo. Agosto – septiembre 2020. Los resultados fueron que se prescribió mayormente azitromicina en las mujeres más que en los hombres con un 60%, con esto se tuvo un porcentaje casi igual a nuestro trabajo de 62%, además Ayala (2020) también realizó un estudio para determinar la influencia de los medios de comunicación en la automedicación con Azitromicina en pacientes de la botica Cruzfarma durante la pandemia COVID-19 agosto 2020, donde se encontró que el 51,71% son mujeres que usaron azitromicina .Podemos concluir que en ambos estudios los resultados de mayor porcentaje de uso fue del género femenino más que el masculino.

En el cuadro y tabla 4 podemos observar que existen 3 grupos etarios de 20-40 años con un 49% , de 41-60 años a 42% y de 61-80 años con un 8%, el mismo que Noguera (2017) en Ecuador, en su 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 , el 48 % de los individuos que tuvieron la terapia antibacteriana son de los habitantes adultos comprendidos entre 20 y 64 años, con resultados similares a los de nuestro grupo 20-40 años con 49%. Además Ayala (2020) en su estudio encontró un 52,04% de grupo etario (35 – 51 años), el cual tiene una proporción parecida al grupo etario de nuestro trabajo. Podemos concluir que ambos trabajados antes mencionados tienen resultados similares a nuestra investigación.

En el cuadro y tabla 5 podemos observar que en la prevalencia por grado de instrucción se encontró que el nivel de instrucción superior es de 76%, segundo el grado de instrucción secundaria es 23% y el grado educativo de primaria. Se concluye que el grado de instrucción con mayor proporción es Superior con un 76%..

En el cuadro y tabla 6 podemos observar que en la prevalencia de uso de azitromicina por ingreso familiar se determinó que el mayor porcentaje de acuerdo al ingreso familiar fue el ingreso entre 1 a 2 sueldos mínimos con un 56% le sigue luego el mayor de dos sueldos mínimos con un 27% y el de menos de un sueldo mínimo tiene un 17%. Con esto concluimos que el nivel de ingreso de mayor porcentaje es el de 1 a 2 sueldos mínimos con un 56%

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se establece que la prevalencia en el consumo de Azitromicina en la botica VALEFARMA pacientes adultos Enero-Marzo 2023 fue de 71%
2. Se establece que los factores que motivaron el uso de Azitromicina en la botica VALEFARMA en pacientes adultos , Enero-Marzo 2023 fue Infección de transmisión sexual 7% , infección estomacal 3% e infección respiratoria un 90%..
3. Se establece la prevalencia de la utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA, pacientes adultos según el género, Enero-Marzo 2023, fue de los pacientes del sexo femenino consume el 62.0%, mientras que los pacientes de sexo masculino el otro 38.0%
4. Se establece la prevalencia de la utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA, pacientes adultos según grupo etario, Enero-Marzo 2023, donde los pacientes de entre 20 a 40 años tienen un 49.0% del consumo; los pacientes de 41 a 60 años tienen un 42.0% del consumo; y de los pacientes de 61 a 80 años tienen un 8.0% del consumo.
5. Se verificó la prevalencia de la utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA, población adulta según el grado de instrucción. Enero-Marzo 2023, donde los pacientes de grado de instrucción Primaria se encontró 3.0%, instrucción secundaria en un 23.0%; y un 75.0% para instrucción superior.
6. Se verificó la prevalencia de la utilización de Azitromicina en la botica VALEFARMA, adultos según el nivel de ingreso familiar menos de un sueldo mínimo con un 17%, entre 1 y 2 sueldos mínimo con un 56% y mayor de 2 sueldos mínimo con un 27%.

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 investigadores sugerimos investigaciones sobre uso de Antibióticos en los pacientes adultos con la finalidad de verificar 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 Referencia Bibliográfica

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. 2003;31(9):592-600. Disponible en <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/10+Aten+Primaria+2003+encuesta+II.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

Bado I, Cordeiro V, García N, Rubino L, Seija V, Vignoli R. (2020). Principales grupos de antibióticos. [Internet]. [Ingreso 13 octubre 2020]. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/principales-grupos-de-antibioticos-5ec2f51fe41b2>

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]. 2004, [citado 2019 Mar 21]; 21(1): 39-44. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v21s1/art08.pdf>

Boletín Conamed. Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad de la atención médica y seguridad del paciente. Resistencia antimicrobiana. [Internet]. 2018; 4. [Acceso 25 septiembre 2021]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22/numero_completo.pdf

Brunton L, Dandan R, Knollman B. Goodman & Gilman. (2021). Bases farmacológicas de la terapéutica. [Internet]. 13ava Edición. Editorial Mc Graw Hill. 2019.

Consejo Nacional de Salud. Cuadro Nacional de Medicamentos. Séptima revisión.

[Internet]. [Acceso 11 octubre 2021]. Disponible en:

https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Cuadro_Nacional_de_Medicamentos_Basicos_9na_Revision.pdf

Carballo D. (2020). Estudio de los mecanismos de resistencia a antibióticos. 2018.

[Internet]. [Acceso 15 octubre 2020]. Disponible en:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21257/CarballoBeltran_David_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

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]. 2018 Apr [cited 2019 Mar 21]; 47 (1): 53-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n1.70658>.

Cisneros Y., Milián P., Quiroz M.(2014) Los estudios de utilización de medicamentos como contenido de la superación profesional de los médicos. MediSur. Chile. 2014;12(1): Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1800/180032233016/>

Cuadros J, Mujica C, Vallejo R. (2021). Prevalencia puntual de uso de antibióticos en pacientes hospitalizados en el Hospital Cayetano Heredia en el mes de enero del año 2019. [Tesis]. [Internet] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. 2019. [Acceso 10 octubre 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6401/Prevalencia_CuadrosInga_Jennifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y 53

- Di Bernardi P, Vargas C, Sanches E, Nair S. (2018). Perfil de acceso y uso de medicamentos en un Municipio del Sur de Brasil. Rev. Cub. De Sal. Públ. [Internet]. 2018. [Acceso 4 octubre 2020]; 44(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n1/46-70/es/>
- Diaz C. (2018). Prevalencia del uso de Antibióticos en Pacientes atendidos en el Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza – Trujillo. Julio – octubre 2018. [Tesis]. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo - Perú. 2018. [Acceso 20 septiembre 2020]. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7331>
- Digemid. 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, 2005. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=22&pag=3>
- Duffao G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 2009, 70(4) 314-324. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370>
- Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle L, Ochoa T. (2020). Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 [citado 2020 Oct 17]; 33 (2): 215-223. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200004
- García J, López L, Pría M, León P. (2020). Consumo de medicamentos y condiciones de vida. Rev. Cub. De Sal. Públ. [Internet]. 2016. [Acceso 4 de octubre 2020]

;42(3):442-450. Disponible: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n3/442-450/es>

González J, Maguiña C, Gonzáles F. (2020). La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. *Acta Méd. Peru.* [Internet]. 2019. [Acceso 13 octubre 2020]; 36 (2):145-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a11v36n2.pdf>

31. Carballo D. Estudio de los mecanismos de resistencia a antibióticos. 2018. [Internet]. [Acceso 15 octubre 2020]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21257/CarballoBeltran_David_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Goytizolo J, Tapia W. (2021). Estudio de prevalencia sobre uso de antibióticos en la clínica Good Hope en el 2019. [Tesis]. [Internet]. Universidad Peruana Unión. Lima-Perú. 2020. [Acceso 12 octubre 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2971/Jhoselyn_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R. et al (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición). México: Ed. Mc. Graw Hill.

Información Farmacoterapéutica. La crisis de los antibióticos. Perspectiva desde el ámbito comunitario. *INFAC.* [Internet]. 2019. [Acceso 13 octubre 2020]; (27) 8: 56-62. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2019/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_27_8_PROA_cas.pdf

López R, Kroeger A.(2018) Intervenciones educativas populares contra el uso Inadecuado de medicamentos. *Bol. Of sanit Panam.* 1994; 116(2):135-145 Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>

- 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, 2016, 45(1) 35-47. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/58014/57190>
- Marcelino Y. (2021). Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en la Botica Genesis, Alto Trujillo. Marzo-Junio 2021. [tesis] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Trujillo Peru . 2020.
- Mengue S., Bertoldi A, Boing A; Tavares N, Dal Pizzol T, Oliveira M; et al (2016) Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. Revista de saúde pública. São Paulo. [revista en Internet]. 2016[citado 2019 Mar 21]; 50(2: 1-13.) Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/151183>
- MINSA.(2016) Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [En Internet]. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2016. [Citado el 28 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
- Molero J. (2018) Uso de antibióticos de primera línea 6 años después de una intervención multifacética. Revista Española de Quimioterapia, 2018, 31(6): 520. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6254481/>
- Noboa B, Eiros J. 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>.

Organización Mundial de la Salud. 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.pdf>5.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. [Internet]. [Acceso 28 julio 2022]. Disponible, en: https://antibioticos.sanidad.gob.es/PDF/resist_OMS_estrategia_mundial_contra_resistencias.pdf

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.

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]. 2017 [citado 2018 Jul 11]; 85(6) 459-470. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116301268>

Ramírez R, Reyes A, Villegas H. (2020). Estudio De Utilización de Consumo de Azitromicina en el Puesto de Salud Primero De Mayo de la Ciudad De León en el periodo de enero – marzo del 2017. [Tesis]. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN – León. Nicaragua. 2017. [Acceso 26 de septiembre 2020]. Disponible en: 54 <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6923/1/241047.pdf>

Rodríguez Y. (2020). Prevalencia del uso de macrólidos en Pacientes atendidos en Cadena de Boticas Mifarma – Trujillo. Diciembre 2016 – marzo 2017. [Tesis]. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Trujillo – Perú. 2017. [Acceso 15 octubre 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2314/PREVALENCIA_MACROLIDO_RODRIGUEZ_LOPEZ_YENY%20RAQUEL.pdf?sequence=3&isAllowed=

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 (2017) 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]. 2012, 29(5) 499-503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000600003>.

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

Urquiza, S. (2022). Prevalencia de uso de antibióticos según recetas médicas atendidas en la Botica día y noche. Urbanización La Caleta. Chimbote. Marzo – agosto 2020. [Tesis]. [Internet]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú. 2020. [Acceso 06 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26481>

Vanzeler M, Dias F, Andrade F, Soares I, Sávio K, Goncalves L, et al. (2022). Uso de azitromicina para tratar COVID-19: Una revisión crítica. Rev. Cient. Multid. Nucl. Do Conh. [Internet]. 2021. [Acceso 05 julio 2022]; 9(4): 05-21. Disponible en:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/uso-de-azitromicina>

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-Peru.

Vera O. (2022). Uso Racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz. [Internet]. 2020. [Acceso 15 julio 2022]; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci_arttext

11 Agradecimiento:

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradezco a mis padres, a mis hermanas, de quienes tengo el apoyo incondicional, a mis hijos, ellos son la base fundamental de todos mis objetivos alcanzados hasta hoy. Quiero agradecer a la universidad San Pedro por formarme como profesional en el campo de la salud, y en 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 va a ejecutar la recolección de los datos



Yo, Verónica Evelyn Rojas de la Granja, identificada con DNI 41340409, en mi calidad de Representante Legal de la empresa BOTICA MÉDICA EL BOSQUE E.I.R.L, nombre comercial BOTICA VALEFARMA con RUC: 20608084861

OTORGO LA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENTRO DE LA EMPRESA,

A la señorita Rosa Francisca, Vásquez Rojas identificado con DNI N°43390655, Estudiante de la Universidad SAN PEDRO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUIMICA, con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación titulada: Prevalencia del uso de la Azitromicina en pacientes adultos de botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023. Para optar el grado de Químico Farmacéutico.

Trujillo, 2 de Enero del 2023.

BOTICA MEDICA EL BOSQUE

Verónica Rojas de la Granja
GERENTE GENERAL

CUESTIONARIO DE LA PREVALENCIA DEL USO DE AZITROMICINA
EN LA BOTICA “VALEFARMA” DISTRITO DE TRUJILLO NOVIEMBRE
– ENERO 2023.

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 Azitromicina, en el último año?

SI NO

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

.....

.....

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. Suspension

Nombre del medicamento:

Genérico () Marca ()

8. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones de la Azitromicina?

Bastante.....1 lo suficiente 2 poco3

no sabe nada4

9. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar Azitromicina?

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 Azitromicina?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No sabe nada 4

11. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de la Azitromicina?

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 Azitromicina?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?.....

13. Usted adquiere Azitromicina 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 Azitromicina?

- 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 del uso de Azitromicina en pacientes adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023

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. N° Experto: 1. Grado Académico: Magister

Fecha: 15 mayo 2023

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 40245434

Prevalencia del uso de Azitromicina en pacientes adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

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: 2. Grado Académico: Doctor
Fecha: 12 mayo 2023

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

Prevalencia del uso de Azitromicina en pacientes adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023.

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: Leon Tello Tania Janeth. Nº Experto: 3. Grado Académico: Magister
Fecha: 13 mayo 2023

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° 41592319

Anexo 4

Matriz de consistencia

| Problema | Variables | Objetivos | Hipótesis | Metodología |
|--|--------------------------------|---|--|---|
| <p>¿Cuál es la prevalencia en el consumo de Azitromicina en la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo 2023?</p> | <p>Consumo de Azitromicina</p> | <p>Objetivo general Determinar la prevalencia en el consumo de Azitromicina en la botica VALEFARMA población adulta Enero-Marzo 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1) Determinar la prevalencia del consumo de Azitromicina en la botica VALEFARMA, población adulta según grado de instrucción, Enero-Marzo 2023.</p> <p>2) Determinar la prevalencia del azitromicina en la botica VALEFARMA, población adulta según el género, Enero-Marzo 2023.</p> <p>3) Determinar la prevalencia del Azitromicina en la botica VALEFARMA, población adulta según grupo etario, Enero-Marzo 2023.</p> <p>4) Determinar la prevalencia del Azitromicina en la botica VALEFARMA, población adulta según el tipo enfermedad. Enero-Marzo 2023.</p> <p>5) Determinar la prevalencia del Azitromicina en la botica VALEFARMA, población adulta según el nivel de ingreso mensual. Enero-Marzo 2023.</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 Hernández et al.(2014) es la manipulación de las variables de tipo no experimental, descriptiva</p> <p>Población y Muestra: Poblacion 1350 Muestra: 100</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: Encuesta.</p> |

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 1350 pacientes adultos de la botica VALEFARMA de Trujillo Enero-Marzo 2023.

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:

$$n = \frac{1350 * 1.96^2 * 0.25}{1350-1 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{1350 * 3.8416 * 0.25}{1349 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{2304.96}{5.9975 + 0.9604}$$

$$n = 2304.96 / 6.9579$$

$$n = 99.9702$$

Para la investigación se obtiene n= 99.9702 Pacientes, que se redondea a 100 pacientes para una muestra finita por convenir al estudio.

Anexo 6

Base de datos

PREVALENCIA DEL USO DE AZITROMICINA EN PACIENTES ADULTOS DE LA BOTICA VALEFARMA DEL DISTRITO DE TRUJILLO,2023

| NUMERO | GÉNERO | GRUPO ET | GRADO DE INSTRUCCIÓN | CONSUMO | NIVEL DE INGRESO FAMILIAR | TIPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE | ESTABLECIMIENTO | FORMA FARMACEUTICA |
|--------|-----------|----------|----------------------|---------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 2 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 3 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 5 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 6 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDOS MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 7 | MASCULINO | 61-80 | SECUNDARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 8 | MASCULINO | 20-40 | SECUNDARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 10 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDOS MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 11 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 12 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 14 | FEMENINO | 41-60 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 15 | MASCULINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDOS MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 16 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDOS MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 17 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL | MINSA | TABLETAS |
| 20 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 21 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 22 | MASCULINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDOS MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |

| | | | | | | | | |
|----|-----------|-------|------------|----|-----------------------------|--------------------------|---------------------|----------|
| 22 | MASCULINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 23 | FEMENINO | 61-80 | PRIMARIA | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 24 | MASCULINO | 61-80 | SUPERIOR | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 25 | FEMENINO | 41-60 | SECUNDARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION ESTOMACAL | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 26 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION DE TRANSMISION | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 27 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 28 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 29 | MASCULINO | 41-60 | SUPERIOR | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 30 | MASCULINO | 20-40 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 31 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 32 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 33 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 34 | MASCULINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 35 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 36 | FEMENINO | 20-40 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 37 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | MENOS DEL SUELDO MINIMO | | | |
| 38 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 39 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 40 | MASCULINO | 41-60 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 41 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 42 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 43 | FEMENINO | 61-80 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 44 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 45 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | ENFERMEDAD DE TRANSMI | MINSA | TABLETAS |

| A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|-----|-----------|-------|------------|----|-----------------------------|-------------------------|---------------------|----------|
| 46 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 47 | MASCULINO | 61-80 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 48 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 49 | MASCULINO | 41-60 | SECUNDARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 50 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | ENFERMEDAD DE TRANSMI | MINSA | TABLETAS |
| 51 | FEMENINO | 20-40 | SECUNDARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 52 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION ESTOMACAL | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 53 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 54 | MASCULINO | 61-80 | SECUNDARIA | NO | MENOS DEL SUELDO MINIMO | | | |
| 55 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 56 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 57 | FEMENINO | 61-80 | SECUNDARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 58 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 59 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 60 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | MENOS DEL SUELDO MINIMO | | | |
| 61 | MASCULINO | 20-40 | PRIMARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 62 | MASCULINO | 61-80 | SECUNDARIA | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 63 | MASCULINO | 61-80 | SECUNDARIA | NO | MENOS DEL SUELDO MINIMO | | | |
| 64 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 65 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 66 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 67 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 68 | FEMENINO | 41-60 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 69 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 71 | FEMENINO | 61-80 | PRIMARIA | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 72 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | MINSA | TABLETAS |
| 73 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | MINSA | TABLETAS |
| 74 | MASCULINO | 20-40 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 75 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 76 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 77 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 78 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 79 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MENOS DEL SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 80 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 81 | MASCULINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 82 | FEMENINO | 61-80 | PRIMARIA | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 83 | MASCULINO | 61-80 | SUPERIOR | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 84 | FEMENINO | 41-60 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 85 | MASCULINO | 61-80 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 86 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 87 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | ENFERMEDAD DE TRANSMISI | MINSA | TABLETAS |
| 88 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 89 | MASCULINO | 41-60 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 90 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 91 | FEMENINO | 20-40 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | ESSALUD | TABLETAS |
| 92 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | MENOS DEL SUELDO MINIMO | | | |
| 93 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 94 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | INFECCION RESPIRATORIA | CONSULTORIO PRIVADO | TABLETAS |
| 95 | MASCULINO | 41-60 | SECUNDARIA | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 96 | MASCULINO | 61-80 | SECUNDARIA | NO | MENOS DEL SUELDO MINIMO | | | |
| 97 | FEMENINO | 41-60 | SUPERIOR | NO | MAYOR DE 2 SUELDO MINIMO | | | |
| 98 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | NO | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | | | |
| 99 | FEMENINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |
| 100 | MASCULINO | 20-40 | SUPERIOR | SI | ENTRE 1 Y 2 SUELDOS MINIMOS | INFECCION RESPIRATORIA | FARMACIAS Y BOTICAS | TABLETAS |

Anexo 7

Consentimiento de los participantes del estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia de la utilización de Azitromicina en la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo. 2023.

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 azitromicina en la Botica VALEFARMA del distrito de Trujillo.

Al acceder ser participante de este estudio, se me informó 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 de la investigadora Rosa Francisca Vásquez Rojas .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 entendiendo 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.

Firma

Nombre del participante

Lugar, fecha y hora

Anexo 9

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Prevalencia del uso de azitromicina en pacientes adultos de la botica VALEFARMA del distrito de Trujillo, 2023”** del (a) estudiante **Rosa Francisca Vásquez Rojas** identificado(a) con **Código N° 1115100850**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 17%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019USP/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, 1 de Junio de 2023



