

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



UPLA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**ANTIBIOTICOS DE MAYOR CONSUMO EN ADULTOS CON
BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD JUSTICIA
PAZ Y VIDA, HUANCAYO- 2023**

Para Optar : El Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autora : Bachiller Edith Rosario Azorsa Reyes

Asesor : Mtra. Rosa Helena Alarcon Porras

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: julio 2023 a diciembre 2023

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mis padres por apoyarme incondicionalmente en mi formación académica

Edith Azorsa Reyes

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por darnos vida y salud para lograr todas nuestras metas propuestas.

A cada uno de nuestros docentes que nos brindaron sus conocimientos, lecciones de vida y anécdotas, que hicieron parte en este proceso integral de formación, que deja como producto terminado nuevos profesionales químicos farmacéuticos.

A mis padres que con todo el amor y paciencia me apoyaron en la culminación de mi carrera profesional.

A todas las personas que me acompañaron en el largo proceso de mi educación profesional en esos momentos alegres y tristes

Estas palabras son para ustedes.

Bach. Edith Azorsa Reyes

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00532-FCS-2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo de Sufficiencias Profesional** Titulado:

ANTIBIOTICOS DE MAYOR CONSUMO EN ADULTOS CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, HUANCAYO- 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. AZORSA REYES EDITH ROSARIO

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional : FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Asesor (a) : MTRA. ROSA HELENA ALARCON PORRAS

Fue analizado con fecha **12/12/2024** con **66 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 12 de diciembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I	13
I. PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Justificación.....	13
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Formulación del problema.....	14
1.4.1. Problema general.....	14
1.4.2. Problemas específicos	14
1.5. Delimitación del problema	15
CAPÍTULO II.....	16
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases Teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1. Antibióticos	21
2.2.2. Función de los Antibióticos.....	22
2.2.3. Clasificación de los antibióticos.....	23
2.2.3.1. Antibióticos Antiguos	23
2.2.3.2. Antibióticos Modernos	24
2.2.4. Usos de los antibióticos.....	24
2.2.5. Consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos	32
2.2.6. Bronquitis	33
2.2.6.1. Bronquitis aguda.....	33

2.2.6.2.	Causas	34
2.2.6.3.	Síntomas.....	34
2.2.6.4.	Pruebas y exámenes	35
2.2.6.5.	Microorganismos causantes de bronquitis aguda.....	35
2.2.6.6.	Fases del desarrollo de la bronquitis	36
2.2.6.7.	Tratamiento	37
2.3.	Marco conceptual	38
2.4.	Metodología.....	39
2.4.1.	Método de la Investigación.....	39
2.4.2.	Tipo de investigación	39
2.4.3.	Nivel de Investigación	39
2.4.4.	Diseño de Investigación.....	39
2.5.	Población y muestra	40
CAPÍTULO III		41
3.	Desarrollo Temático	41
CAPÍTULO IV		47
4.	RESULTADOS	
5.	DISCUSIÓN	
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
7.	CONCLUSIONES	
8.	RECOMENDACIONES	

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 01: Distribución de cantidad de antibióticos administrados en pacientes con bronquitis agudas.....	47
Tabla N° 02: Distribución de las formas farmacéuticas de los antibióticos usados en pacientes con bronquitis	49
Tabla N° 03: Distribución del género de los pacientes con bronquitis aguda.....	50
Tabla N° 04: Edades de pacientes atendidos con bronquitis	51

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 01: Evolución de las cantidades de antibióticos administrados en pacientes con bronquitis aguda	48
Figura N° 02: Distribución de las formas farmacéuticas de los antibióticos.....	
Figura N° 03: Genero del adulto con bronquitis aguda, administrados antibióticos.....	50
Figura N° 04: Distribución de los pacientes según las edades	51

RESUMEN

El presente trabajo de investigación determino el antibiótico de mayor consumo en los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida, se empleó el método Cuantitativo de tipo Básica, nivel Descriptivo, porque describe la variable de estudio no experimental, transversal consta de una población de 300 recetas médicas y una muestra de 168 Recetas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, al finalizar la recolección de datos estas fueron procesadas y analizadas en el programa spss estadistic versión 25 obteniéndose que el antibiótico de mayor consumo en pacientes con bronquitis aguda es la ceftriaxona de 1gr en su forma farmacéutica de ampolla siendo administrada a 59 pacientes adultos seguido por el medicamento de azitromicina administrado a 40 pacientes para poder tratar su bronquitis aguda, la forma farmacéutica de los antibióticos se muestra de mayor consumo la forma farmacéutica en ampolla que fueron administrados a los pacientes con bronquitis aguda y el género del paciente es masculino que se atendieron 113 pacientes y del género femenino se atendieron 55 pacientes con bronquitis aguda así mismo se reporta las edades de los adultos siendo de la edad de 48 años que más se atendieron seguido por la edad de 45 años.

Palabra clave: Antibióticos, Bronquitis, Centro de Salud, Farmacia

ABSTRACT

The present research work determined the antibiotic most consumed in adults with acute bronchitis treated in the pharmacy service of the Justicia Paz y Vida health center. The Quantitative method of Basic type, Descriptive level, was used because it describes the study variable. non-experimental, cross-sectional, it consists of a population of 300 medical prescriptions and a sample of 168 prescriptions served at the Justicia Paz y Vida Health Center. At the end of the data collection, these were processed and analyzed in the spss statistical version 25 program, obtaining that the The most commonly consumed antibiotic in patients with acute bronchitis is 1g ceftriaxone in its ampoule pharmaceutical form, administered to 59 adult patients followed by the azithromycin medication administered to 40 patients to treat their acute bronchitis. The pharmaceutical form of the antibiotics is The sample with the highest consumption is the pharmaceutical form in ampoules that were administered to patients with acute bronchitis and the gender of the patient is male, 113 patients were treated, and 55 patients with acute bronchitis were treated female. Likewise, the ages of the adults are reported. being the age of 48 years that were attended the most followed by the age of 45 years.

Keyword: Antibiotics, Bronchitis, Health Center, Pharmacy

INTRODUCCIÓN

Las infecciones agudas de vías respiratorias altas son un proceso de inflamación de la mucosa respiratoria afectando a todos los órganos del aparato respiratorio alto desde la nariz hasta el árbol respiratorio inferior, sin incluir los alvéolos. Se presentan una serie de síntomas como malestar, odinofagia (faringitis), rinorrea, tos (bronquitis), sensación de plenitud facial y dolor (sinusitis). En los Estados Unidos de Norteamérica, el 75 % de las prescripciones de antibióticos se indica en otitis media, sinusitis, bronquitis, faringitis e infecciones no especificadas de las vías respiratorias superiores.

La prescripción médica de antibióticos aumenta conforme a la resistencia bacteriana que el paciente presenta, la probabilidad de recibir antibióticos para una infección respiratoria aguda es alta un 70%.

Los Centers for Disease Control de Estados Unidos suponen que el uso razonable de estos medicamentos en infecciones respiratorias altas agudas evitarían 50 millones de prescripciones de antibióticos al año. Una revisión sistemática del British Medical Journal en octubre de 2001, no encontró evidencia de eficacia con los antibióticos en el catarro común, considerando la tasa de curación, la reducción de los síntomas o la frecuencia de complicaciones. En cambio, los analgésicos y antiinflamatorios son útiles para aliviar la odinofagia, frecuente en rinofaringitis. La duración de la rinofaringitis es de aproximadamente dos a siete días, y en general los pacientes mejoran a los 10 días, pero la tos persiste en niños y adolescentes por más de dos semanas. El promedio de estos cuadros es de seis al año en niños que acuden a guarderías. Por mucho tiempo se ha considerado que el exudado mucopurulento es una indicación de antimicrobianos. Esto no es así a menos que la secreción persista por más de 10 días. En ensayos clínicos desarrollados en 1962 se mostró que los niños con catarro común administrados antibióticos no mejoraron y los niños tratados de forma sintomática mejoraron. Los antibióticos analizados han sido penicilina G, penicilina V, sulfas, trimetoprima-sulfametoxazol, tetraciclina, cloranfenicol, ampicilina, eritromicina, doxiciclina, amoxicilina. Tampoco en rinofaringitis purulenta las cefalosporinas producen diferencias al hacer la comparación con el grupo placebo, ni siquiera seis días después de iniciado el tratamiento. Dado que la rinitis mucopurulenta es una característica común de la rinosinusitis viral no complicada, no es una

indicación separada que justifique el uso de antibióticos. El enfermo con rinitis purulenta de 10 días de evolución puede beneficiarse con la combinación de amoxicilina-clavulánico, cuando la infección es por *Streptococcus pneumoniae* o *Moraxella catarrhalis*.

Para la prescripción de antibióticos en infecciones agudas de vías respiratorias un elemento es importante la expectativa del paciente, cuya información es valiosa para el diagnóstico y tratamiento adecuado, además a mayor consulta se tienden a prescribir más antibióticos innecesario. Las desventajas de prescribir antibióticos son el riesgo de alergia, de interacciones y la mayor probabilidad de sufrir neumonía por *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina, macrólidos, cefalosporinas, sulfas y doxiciclina. En el terreno psicosocial, se reduce la habilidad del individuo adulto para cuidar por sí mismo sus enfermedades autolimitadas.

CAPÍTULO I

I. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

En temporadas de bajas temperaturas la población muestra un alto riesgo de presentar las infecciones respiratorias agudas (IRA). En el departamento de Junín provincia de Huancayo distrito de Huancayo se reporta un aumento de un 50% de casos de las infecciones respiratorias agudas IRA en menores de edad y en adultos, en comparación al año anterior. Debido a esta situación, la capacidad de respuesta de los hospitales y Centros de Salud de Huancayo se ha visto el aumento de pacientes con (IRA).

Es por esta situación que el presente trabajo de suficiencia tiene como objetivo conocer el consumo de antibióticos en pacientes con bronquitis en el centro de salud justicia paz y vida

1.2. Justificación

1.2.1. Justificación Social

Mediante el trabajo de investigación se ayudará a todos los profesionales en salud brindando información valiosa sobre el antibiótico de mayor uso en la bronquitis aguda, la población recibirá el tratamiento adecuado para aliviar el conjunto de malestares que presenta a causa de la bronquitis aguda y no automedicarse y provocar la resistencia bacteriana.

1.2.2. Justificación Teórica

El estudio permitió enriquecer conocimientos sobre el uso racional de antibióticos y la clasificación de estos, así mismo los resultados permitirán la toma de decisiones frente a esta enfermedad y realizar capacitaciones y charlas a la población sobre la medicación y el tratamiento de la bronquitis aguda.

1.2.3. Justificación metodológica

Para la ejecución y elaboración de resultados de la presente investigación se recolecto los datos en el cual se obtuvieron los antibióticos recetados para el tratamiento de la bronquitis aguda, esta información valiosa ayuda a la toma de decisiones y evitar problemas de salud a los pacientes.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el antibiótico de mayor consumo en los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la forma farmacéutica del antibiótico que se dispense a mayoría de los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida
- Determinar la edad del paciente al cual se dispense el antibiótico a los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida
- Determinar el género del paciente al cual se atendió los antibióticos en los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es el antibiótico de mayor consumo en adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la forma farmacéutica del antibiótico que se dispense a mayoría de los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida?

- ¿Cuál es la edad de paciente al cual se dispense el antibiótico a adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida?
- ¿Cuál es el género del paciente al cual se atendió los antibióticos en los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida?

1.5. Delimitación del problema

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida ubicado en el distrito del Tambo, provincia de Huancayo y Región de Junín, en el servicio de Farmacia, revisando minuciosamente cada receta atendida en los meses de julio a diciembre del 2023.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales ¹⁻⁴

Picazo C, Mascias A, Moya M, Pérez C, analizaron la prevalencia y formas de presentación de las infecciones respiratorias en urgencias, Reconocieron las prácticas actuales de manejo de las infecciones respiratorias en los SUH. Estudio prospectivo en los 50 hospitales de todo España, se obtuvieron los datos epidemiológicos y clínicos y de manejo de la infección en un cuestionario. Los datos recopilados fueron analizados mediante el análisis de varianza (ANOVA) en variables continuas y test de chi cuadrado en comparación de proporciones. Se manipuló el programa estadístico SPSS, se acumularon datos de 1.248 pacientes mayores de 14 años, de los cuales 737 eran varones (59,1%); la edad media fue de 58,5 años. El 63,9% de los enfermos padecían una enfermedad de base. El diagnóstico más común fue bronquitis aguda (28,4%), seguido de neumonía (22,1%) y agudización de EPOC (20,4%). No se halló ninguna diferencia sobre el destino final del enfermo o en la utilización de agentes antimicrobianos. El 81% de los pacientes fueron tratados con agentes antimicrobianos, siendo los mas utilizado en todos los cortes amoxicilina-clavulánico. Un tercio de los enfermos (416) ingresaron; de ellos el 51% padecía una neumonía, un 27% una agudización de EPOC y un 19% una bronquitis aguda. Las infecciones respiratorias más frecuente en los SUH es la bronquitis aguda, lo que sugiere una utilización inadecuada del SUH. La mayoría de las infecciones respiratorias son tratadas con antibióticos. Los hábitos de manejo de las infecciones respiratorias no varían significativamente en las cuatro estaciones del año.

Miranda A, Andino A, Paredes I, Miranda D, 2018 estudiaron el consumo de antibióticos en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas en un hospital básico de Ecuador analizaron 313 historias clínicas que cumplieron con criterios de selección confirmando que el tratamiento siga protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador acorde al diagnóstico establecido. Obteniendo como resultado que el género femenino (51,10 %) tuvo mayor prevalencia en presentar

infecciones respiratorias agudas, el diagnóstico de mayor porcentaje fue la rinofaringitis aguda (34,20 %), el 23 % de los casos no cumplieron con protocolos o guías terapéuticas, la bronquitis aguda fue la enfermedad que mayor error de prescripción se detectó; el antibiótico de mayor consumo en este grupo de infecciones fue la amoxicilina (54,10 %) y el segundo medicamento más utilizado es el ibuprofeno (41,70 %) tuvo una alta prevalencia de uso. En cuanto a la prescripción de antibióticos se puede evidenciar que sigue siendo un problema a nivel de los sistemas de salud, existiendo un porcentaje de incumplimiento.

Durán M. 2023, Determino el estudio y la conducción de pacientes pediátricos con bronquiolitis en Costa Rica, se estudió en menores de dos años se realizaron encuestas digitales a médicos generales, sub especialistas pediátricos y pediatras sobre el manejo de bronquiolitis mediante la plataforma Survey Monkey. Se consiguió 291 respuestas, que fueron concluidas en diferentes grados la mayoría de los encuestados son pediatras con un 40.6% (97/239). El 66.7% (140/210) cuenta con un protocolo o guía de manejo en su centro de salud. Para la evaluación de bronquiolitis, el 53.3% (112/210) no realiza la utilización de estudios como de gabinete y laboratorio, al hospitalizar a un paciente el 81.5% (76/210) envía radiografía de tórax, el 65.6% (132/211) realiza hemograma. El salbutamol o β 2 agonista es utilizado por el 83.3% de los encuestados.

En esta investigación se argumenta el afecto parcial de los manuales sobre el manejo de bronquiolitis por parte de cada médico. El principal desacuerdo con los manuales corresponde al empleo del estudio de gabinete y laboratorio en el paciente ingresado al hospital, el uso de β 2 agonistas, agentes antimicrobianos, esteroides sistémicos y fisioterapia de tórax.

Maloa S., Bjerrumb L, Fejaa C., Lallanac M., Poncel A. y Rabanaque M. describieron la prolongación de prescripción y el patrón de empleo de agentes antimicrobianos en infecciones respiratorias agudas, en atención primaria, en los habitantes pediátricos de Aragón. Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España. La resistencia a los antibióticos en los últimos años presenta un problema que agrava la salud y las

infecciones respiratorias agudas son el principal motivo de prescripción antibiótica en la población pediátrica española. El estudio se realizó en niños de 0-14 años. El 50% de los niños fueron identificados con una infección respiratoria aguda durante un tiempo de investigación, donde estas infecciones respiratorias son elevadas inespecífica la más frecuente. El antibiótico de mayor prescripción con un 75% de las faringoamigdalitis, 72% de otitis, 27% de bronquitis y 16% de infecciones respiratorias superiores elevadas inespecíficos. Los agentes antimicrobianos que más se utilizaron son de espectro amplio generalmente la amoxicilina y amoxicilina más ácido clavulánico. Siendo estos medicamentos de mayor prescripción en niños con bronquitis aguda.

2.1.2. Antecedentes nacionales ⁵⁻⁸

De la Cruz J. 2023, determinó el uso de antibióticos según recetas médicas dispensadas en el centro de salud Túpac Amaru, Chimbote. Utilizando el diseño no experimental, tipo básico, nivel descriptivo; se investigaron 321 recetas dispensadas con prescripción de antibióticos. Obteniendo como resultado el 52.96 % es faringitis aguda, 14.64 % bronquitis aguda, 10.59 % amigdalitis, 9.03 % infección tracto urinario, 12.78 % otros diagnósticos. Según edad y género en relación al uso de antibióticos, el género masculino de 0 a 10 años 34.59 %, 11 a 20 años 18.24 %, 21 a 30 años 11.95 %, 31 a 40 años 11.32 % otras edades ocupan el 23.90 % según el género femenino de 0 a 10 años 32.10 %, 11 a 20 años 17.28 %, 21 a 30 años 14.20 %, 31 a 40 años 12.96 % otras edades 23.46 %. El medicamento con el indicador más elevado es amoxicilina + ácido clavulánico 28.66 %, amoxicilina 15.58 %, azitromicina 14.95 %, ceftriaxona 11.84 %, ciprofloxacino 7.48 %, otros principios activos 21.49 %. Y la forma farmacéutica señalada son tabletas 44.55 %, jarabe 31.46%, ampollas 23.68 % gotas 0.31 %. Y la vía de administración considerada en el uso de antibióticos es oral 76.95%, intramuscular 22.74%, oftálmica 0.31%. La duración del tratamiento 5 días 62.62 %, 3 días 23.36 %, 7 días 9.35 %, otros 4.67 %. El antibiótico con mayor prescripción en el Centro de Salud Túpac Amaru fue de 54.31%.

Condori G. 2022, El estudio realizado en el Hospital III Goyeneche y el Hospital III Honorio Delgado Espinoza Comparo las características epidemiológicas, clínicas y manejo de la Bronquiolitis aguda, un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se realizaron estudio en pacientes menores de 2 años con diagnóstico de Bronquiolitis aguda, de los cuales 36 historias clínicas realizaron ciertos criterios de inclusión en el Hospital III Honorio Delgado Espinoza y 48 en el Hospital III Goyeneche, se utilizó una ficha de recolección de datos para la selección de la información, se aplicó estadística descriptiva y análisis inferencial por chi- cuadrado con un valor de $p < 0.05$ como significativo. La particularidad epidemiológica fue parecida en ambos hospitales, en la clínica, El Hospital III Goyeneche tuvo más casos de anemia (60.42%) ($p=0.014$) y murmullo vesicular disminuido (58.33%) ($p=0.044$), mientras que el Hospital III Honorio Delgado Espinoza tuvo más casos de Bronquiolitis aguda severa (16.67%) ($p=0.013$). En el Hospital III Goyeneche prescribieron paracetamol (37.5%) ($p=0.006$), dexametasona (79.17%) ($p=0.001$), antibióticos (64.58%) ($p=0.01$), ambroxol (47.92%) (<0.001), simeticona (27.08%) ($p=0.03$) y N-Acetilcisteína (12.5%) ($p=0.028$). Mientras que el Hospital III Honorio Delgado Espinoza emplea más Hidrocortisona (27.78%) ($p < 0.001$), Budesonida (11.11%) ($p=0.018$) y nebulizaciones con solución salina (22.22%) ($p=0.032$).

Coral P. 2017, Evaluó el uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la clínica san Juan, Iquitos. El estudio realizado es una investigación no experimental de tipo descriptivo, transversal y retrospectiva, se realizó el estudio en una población de 227 pacientes atendidos con tratamiento de prescripción de agentes antimicrobianos. Las razones más frecuentes por la que se determinaron la utilización de agentes antimicrobianos son rinofaringitis (31.7%), sucesivo por la bronquitis (21.2%) y gastroenterocolitis aguda (13.2%). Los fármacos más recetados fueron la claritromicina con un (11.4%), la azitromicina con un (12.8%) y por último la ampicilina con un (11.4%). Para evitar la resistencia bacteriana, reacciones adversas

y el elevado costo asistencial es el buen uso racional de medicamentos, Se mostró que una gran cantidad de prescripción irracional antibiótica, con mayor frecuencia en la rinofaringitis y bronquitis; y los antibióticos mas recetados de manera irracional son la claritromicina como la azitromicina.

Arias I. 2021, Evaluó en pacientes adultos el tratamiento de infecciones respiratorias del manejo ambulatorio los antecedentes detallan una aplicación elevada a lo que se debería en el caso de antitusígenos, corticoides, antibióticos, antihistamínicos y mucolíticos. El Estudio realizado es de tipo Analítico, Observacional ,Transversal y Asociativo en pacientes adultos con Infecciones Respiratorias de manejo ambulatorio, se obtuvieron los datos a través de un cuestionario validada y la presentación de resultados se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2016 y se utilizó el chi- cuadrado de Pearson en SPSS v.25.Se encontró niveles adecuados en un 53% para Rinofaringitis, 25% para Faringoamigdalitis Aguda, 56% para Rinosinusitis Aguda, 12,5% para Laringotraqueitis Aguda y 15,6% para Bronquitis Aguda. niveles adecuados en un 53% para Rinofaringitis, 25% para Faringoamigdalitis Aguda, 56% para Rinosinusitis Aguda, 12,5% para Laringotraqueitis Aguda y 15,6% para Bronquitis Aguda.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Antibióticos ⁹⁻¹²

El conjunto de antibióticos es dominado frecuentemente como una revelación terapéutica más significativo entre la historia de la medicina. Hoy en día es improbable que una persona sobreviva a ciertos microorganismos sin el tratamiento de antibióticos. En el transcurso del tiempo de la cronología se entendía, de las instrucciones que nos daba a conocer Hipócrates en el (siglo IV a.C.), sobre ciertas enfermedades que era una de las causas de desequilibrio de sustancias o humores corporales. El filósofo Claudio Galeno, en el siglo II d.C. dio un cambio importante al unir sustancias exasistentes de la naturaleza con un propósito de poder establecer los balances perdidos entre ellos los “humores”. En las elaboraciones galénicos no se podía contar con especificaciones referente a la dosis exacta de una sustancia. La farmacia es una disciplina que da conocimientos sobre la producción de drogas, en un periodo inicial su avance fue lento a criterio de cada doctor sobre un paciente independiente. La historia sobre la terapia moderna se dio inició probablemente en el siglo XIII con la llegada del apotecario se mostró de forma dividida con el médico, donde se dio inicio en Alemania y Inglaterra. En diversos estudios realizados se da a conocer que Paracelso dio mayor impulso a esta ciencia ya por el siglo XVI se entiende sobre la esencia terapéutica médica, donde se da a conocer el resumen de los procedimientos sobre una extracción del principio activo. El filósofo Paracelso tenía un concepto diferente sobre la prescripción y sustancias que cumplían ciertas funciones específicas que producía un efecto. En los aportes más importantes que dio a conocer y fue el primero en dar un concepto sobre la dosis la cual fue un pilar muy importante para poder entender sobre el efecto deseado de ciertas sustancias toxicas. En este periodo hubo enfrentamientos con los seguidores de Paracelso y galenistas que se dio por mucho tiempo a un periodo de dos siglos donde las preparaciones galénicas se combinaban con medicamentos con especificaciones farmacéuticos más modernos como la dosificación y la forma de prescripción. En la mayoría de las elaboraciones de ciertos medicamentos se destinaba para combatir diferentes enfermedades en

este periodo, que nadie había logrado agrupar en una categoría común: las infecciones. No fue sino entrado ya el siglo XIX cuando la Teoría Microbiana de la Enfermedad permitiría esclarecer la causa subyacente verdadera de estas patologías, abriendo el camino para la aparición de los agentes terapéuticos específicos y su revolución en la historia de la medicina.

El primer antibiótico fue la penicilina, descubierto por el científico Alexander Fleming en 1928. El término significa de manera literal “contra la vida”, de las bacterias, en este caso. Existen diferentes clases de antibióticos: antibacterianos los más utilizados.

2.2.2. Función de los Antibióticos

La administración de un antibiótico solo es eficaz frente a determinadas bacterias ya sean (gran positivas o grandes negativas). Por ende, un tratamiento con antibióticos únicamente puede indicarlo un médico habilitado. De igual forma, el especialista determina el tiempo de la dosis de tratamiento. Estas indicaciones o tratamientos pueden variar en función de cada caso clínico y del tipo de antibiótico prescrito.

Cabe indicar que el consumo de antibióticos no es eficaz en algunas infecciones de tipo viral como resfriado, gripe, bronquitis, afecciones de garganta, etc. Los virus que provocan estas enfermedades son de menor tamaño que las bacterias, las cuales generan enfermedades cuando entran en contacto con alguna de las células sanas.

Los antibióticos están indicados para tratamientos como, por ejemplo, infecciones de garganta causadas por estreptococos, tosferina o infecciones del sistema urinario. Debido a su eficacia para destruir las bacterias, son fármacos muy potentes que no pueden ser ingeridas sin prescripción y supervisión médica.

Un antibiótico se puede tomar vía oral en pastilla, cápsula o líquido como jarabes. También de manera exterior tópica en crema, ungüento o aerosol. A esta clasificación pertenecen las gotas de ojos u oídos. Y, por último, se puede

aplicar por vía intravenosa, vía intramuscular cuando se trata de infecciones graves o avanzadas.

2.2.3. Clasificación de los antibióticos

2.2.3.1. Antibióticos Antiguos

Desde su existencia de los antibióticos en la década del cuarenta han brotado diversos grupos de fármacos que hoy en día es esencial estos grupos terapéuticos que crean primordialmente gran parte de las infecciones comunitarias.

La clasificación esencial de los antibióticos es:

- Las Penicilinas: entre estos medicamentos podemos encontrar la piperacilina, amoxicilina + ácido clavulánico penicilina benzatínica, penicilina procaínica, ampicilina, amoxicilina, penicilina benzatínica, penicilina V etc.
- Aminoglucósidos: estreptomina, amikacina, gentamicina, etc.
- Cefalosporinas: fármacos de primera generación (cefalexina, cefradina, cefadroxil), fármacos de segunda generación (cefaclor, cefoxitina y cefuroxima). Fármacos de tercera generación (ceftriaxona y ceftazidima).
- Los macrólidos: entre ellos podemos encontrar a la azitromicina, eritromicina y la claritromicina.
- Las lincosaminas: entre ellos se encuentra la lincomicina, clindamicina.
- Tetraciclinas: oxitetraciclina, doxiciclina.
- Sulfonamidas: cotrimoxazol, trimetoprima.
- Carbapenemes: Imipenem, meropenem.
- Quinolonas: norfloxacin, ciprofloxacina, ofloxacino.
- Glucopéptidos: vancomicina.
- Monobactámicos: aztreonam.
- Otras: rifampicina, cloranfenicol.

2.2.3.2. Antibióticos Modernos

- Las cefalosporinas fármacos de cuarta generación: en este grupo encontramos a la cefepima.
- Los Macrólidos: podemos encontrar a la telitromicina.
- Los glucopéptidos: medicamentos como, dalbavancin, oritavancin y daptomicina.
- Antibióticos estreptograminas: Estos medicamentos es una combinación de quinupristina y dalfopristina.
- Tetraciclinas: Podemos encontrar a la tigeciclina.
- Los carbapenemes: doripenem, semfriten y faropenem
- Otras familias: linezolid.

2.2.4. Usos de los antibióticos

Los antibióticos como la (penicilina V, penicilina G, benzatínica), ya cuentan con un tiempo de 60 años de tratamiento, con uso alternativa de diversos virus de tratamiento para erisipela que se genera del estreptococo beta-hemolítico del grupo A. En tratamientos de gangrena por *Clostridium perfringens* así mismo en el VIH, sífilis y pacientes que no tienen VIH, pacientes con faringoamigdalitis aguda por estreptococo y celulitis recurrente. Uso de penicilina G en dosis altas en pacientes con diagnósticos de neumococo y meningococo en niños y adultos, entre otros pacientes con neumonía en adultos adquirida en la comunidad por neumococo (penicilinas V, clemizol, penicilina G).

Entre algunas penicilinas también resaltan las oxazolipenicilina, ya que cuenta con una actividad muy importante anti estafilocócica, entre la cual resalta la dicloxacilina, nafcilina, meticilina, cloxacilina, oxacilina etc. Continúan hoy en día en los tratamientos de infecciones leves o moderadas considerados como antibióticos de elección en tratamientos de celulitis, artritis piógena aguda, piodermatitis, osteomielitis aguda piógena ocasionada por el estafilococo dorado coagulasa positiva.

La cloromicetina o también conocido como cloranfenicol es un medicamento bacteriostático muy eficiente en enfermedades de Carrión o bartonelosis en donde se le tratamiento en una etapa aguda como la fiebre tifoidea en la actualidad se favorece a las (fluoroquinolonas) en la meningitis aguda purulenta en combinación de la ampicilina entre algunos sucesos de sepsis abdominal en combinación de fármacos.

La amoxicilina es un fármaco que posee un amplio espectro y alta absorción ante la ampicilina, caracterizada por su nivel doble circulante la cual posee un tiempo de vida mayor. Por lo cual se da tratamiento de 24 horas también podemos alzar la dosis del tratamiento cada 8 horas o dos veces al día, con ellos los microorganismos que generaron una resistencia a este medicamento como por ejemplo neumococos, responden adecuadamente.

Este fármaco tiene una amplia elección en los tratamientos es un antibiótico que tiene mucha influencia y de uso alternativo en infecciones que son comunitarias donde es considerado como antibiótico o fármaco en tratamientos de otitis media aguda, de la uretritis y forma diseminada (artritis) por gonococo purulenta, sinusitis aguda, bronquitis aguda, como elección para fiebre paratífica y tifoidea, entre enfermedades no complicadas de ITU.

En los recién nacidos mayormente se diagnostica la meningitis aguda purulenta se da tratamiento de amikacina y/o gentamicina, en tratamiento de enterococo sobre infecciones abdominales donde se da tratamiento con aminoglucósidos o fluoroquinolonas en tratamiento para colangitis e infecciones por listeria.

La clindamicina es un medicamento muy eficaz para el tratamiento del acné, abscesos que se encuentran a nivel (pélvico, cerebral, pulmonar y abdominal) de preferencia siempre se debe ser unido con algunos antibióticos de elección; en circunstancias de toxoplasmosis cerebral y ocular en VIH en el tratamiento se usa combinaciones con medicamentos que provienen de las (sulfas).

En pacientes que tienen el pie diabético o pacientes con estafilococo y estreptococo por una piodermatitis mixta, en los tratamientos mayormente se unen la fluoroquinolona. En los casos de malaria se usa la combinación de quinina y en enfermedades pélvicas ciprofloxacino que en su mayoría va combinado con ciprofloxacina u ofloxacino.

En la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico se halla similitudes en la prescripción en el tratamiento con amoxicilina y es conveniente en el tratamiento profilaxis de cirugía como ciertos tratamientos de infecciones de bacterias anaerobios como claro ejemplo tenemos la mordedura de una mascota hacia una persona, en patología y tuberculosis multidrogorresistente etc.

Rifampicina es un fármaco de alternativa en ciertos tratamientos como la tuberculosis en combinación de algunos antibióticos que es conveniente en la brucelosis en combinación de tetraciclina en algunos contagios severas de Staphylococcus áureas en combinación de oxacilina en algunos casos es de tratamiento único como la verruga peruana, quimioprofilaxis de meningococo esto se da en algunos casos como la resistencia de las sulfas. En la administración tópica no se recomienda su prescripción se prefiere en unión con otros fármacos para no ocasionar resistencia.

En las sulfamidas podemos encontrar al cotrimoxazol como el antibiótico de mayor consumo y eficaz se da en pacientes con diarrea por shigelosis y de infecciones respiratorias mayormente causada por Pneumocystis jiroveci donde la infección ocasiona una resistencia.

La tetraciclina son fármacos de alternativa para pacientes con brucelosis, acné, cólera aguda, en combinación de clamidiasis, estreptomina, en pacientes con peste y neumonía que fue adquirida en una comunidad ya sea leve o moderada, enfermedades inflamatorias pélvicas en combinación de clindamicina o metronidazol.

Los aminoglucósidos son fármacos con eficacia en el tratamiento de las infecciones urinarias ya sean severas o complicadas en pielonefritis aguda, sepsis en combinación con otros antibióticos. Meningitis tuberculosa, brucelosis que son usadas con amikacina o tetraciclina y estreptomycin. En el neonato se manifiesta la meningitis donde se da tratamiento de combinación de amoxicilina o ampicilina.

Amikacina es un fármaco muy poderoso en la ayuda de tratamientos de bacterias gramnegativas usuales y combatientes con *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteria*, *Acynetobacter*.

Un nuevo beneficio es la farmacocinética de los aminoglucósidos donde la dosis puede ser única mostrando una buena eficacia que se asemeja a la administración de dos a tres dosis empleadas de esta manera disminuye la ototoxicidad y nefrotoxicidad.

Fluoroquinolonas o quinolonas son medicamentos que entre ellos encontramos al ofloxacino, pefloxacina, ciprofloxacina, norfloxacina que son de mucha utilidad estos fármacos presenta un espectro amplio que tiene una penetración intracelular de uso bactericida de los tratamientos en una infección severa, moderada y leves. Entre estos medicamentos encontramos a la ciprofloxacina que es de un alto rendimiento cierto fármaco tiene una buena concentración en los los tejidos del cuerpo como la próstata, bronquio, piel, pulmón, huesos y se recomienda el ciprofloxacino como medicamento en la paratífica y fiebre tiroidea como tratamiento de elección en enfermedades de Carrión de ambas etapas.

Otras indicaciones en el tratamiento de fluoroquinolonas encontramos *Pseudomonas aeruginosa* que esto causa osteomielitis crónica solo se dan con el uso de la pefloxacina y el ciprofloxacino. El pie diabético como el ITU multirresistente y tuberculosis multidrogorresistente, en combinación de clindamicina, amoxicilina o el metronidazol. En pacientes adultos y niños con enfermedades fibroquística pulmonar y otitis crónica.

Además, en el tratamiento de la gonorrea no complicada que es una dosis única, sepsis en combinación de algunos medicamentos, en pacientes neutropénicos y de profilaxis.

La eritromicina es un fármaco que fue descubierta en el año 1952, en la mayoría de sus tratamientos fue administrada en pacientes que tenían alergia a la penicilina de la misma forma en pacientes con tos convulsiva de otra forma los tratamientos alternativos del acné en forma tópica en el uso de infecciones por gérmenes atípicos, como la micoplasma que es poco frecuente en el Perú que se da en infecciones en gestantes.

La cefalosporina son medicamentos o también llamados drogas que tiene una gama de familia muy amplia. La cefalosporina de uso oral de primera generación como la cefalexina, cefradina, cefadroxil que combaten con infecciones hospitalarias de gérmenes comunes es muy útil en el tratamiento de infecciones que es causada por estreptococos y estafilococos. El cefadroxil es una cefalosporina oral de primera generación tiene una muy buena utilidad de ser administrada vía oral dos veces al día

Los fármacos parenterales de primera generación como la cefalosporina entre ellos encontramos la cefazolina, cefradina, cefacidal son medicamentos de muy buena eficacia en infecciones abdominales de mismo modo en infecciones urinarias complicadas y pélvicas en combinación de algunos medicamentos.

La cefazolina es un medicamento de utilidad en cirugías como la profilaxis como la cirugía cardíaca o cirugía valvular y la histerectomía.

La cefradina es un fármaco que ha demostrado buena utilidad en infecciones ginecológicas y abdominales como también en tratamientos de profilaxis en cirugía.

En cefalosporina de segunda generación encontramos el fármaco cefoxitina que tiene una acción muy buena con las bacterias anaerobios que tiene una alta

utilidad en tratamientos como de profilaxis en pacientes con apendicitis aguda. En los fármacos de cefalosporinas de segunda y tercera generación entre algunos antibióticos no muestra ser superior a la cefazolina en quimioprofilaxis y, por este motivo no se justifica su uso.

En las cefalosporinas de segunda generación encontramos al cefaclor y la cefuroxima estos medicamentos tiene una buena eficacia en infecciones donde se encuentra implicado el *Haemophilus influenzae*. Las cefalosporinas son medicamento que pertenece al grupo de tercera generación parenterales entre ellos encontramos a la ceftriaxona, cefotaxima, ceftazidima que son antibióticos para infecciones moderadas a graves.

La ceftriaxona es un medicamento que tiene una utilidad muy rápida de poder esterilizar en la meningitis en un tiempo promedio de 6 a 8 horas; es por esta razón que tiene mucho éxito en pacientes con terapia o tratamiento de la meningitis bacteriana aguda; de otra manera tiene utilidad en la fiebre tifoidea en estudios realizados no supera a las quinolonas y el cloranfenicol, porque se ha evidenciado que produce recaídas.

Entre los antiguos fármacos de antibióticos de amplio espectro que cubren a los gérmenes grampositivos, gramnegativos y anaerobios diversos en ellos encontramos al imipenem, que requiere de la cilastatina que es un fármaco que ayuda disminuir la nefrotoxicidad, y además tiene una potencial proconvulsivante.

Es un medicamento muy eficaz en tratamientos de infecciones severas o moderadas nosocomiales, en especial principal se puede determinar de algunas enfermedades con patología abdominal y ginecológica donde estos pacientes presentan una sepsis grave o pacientes en shock séptico.

El medicamento aztreonam se absorbe de manera correctamente ya sea por la administración intramuscular endovenosa no presenta nefrotoxicidad, es por esta razón que tiene mucha eficacia en tratamientos de neumonía

intrahospitalaria de la misma forma en infecciones urinarias severas o infecciones por pseudomonas de la misma manera en osteomielitis por gramnegativos.

El aztreonam se puede dar uso en combinación de algunos fármacos donde combate con infecciones mixtas donde no se muestra oposición a este medicamento es muy eficaz en mujeres embarazadas.

En concordancia con los nuevos antibióticos se destaca los fármacos de cefalosporina de cuarta generación como la cefepima que es una auténtica cefalosporina que actúa de amplio espectro ya que tiene una utilidad muy buena gérmenes grampositivos y gramnegativos comunes y nosocomiales pero estos fármacos no actúan sobre anaerobios ni MRSA.

La cefepima tiene una muy administración por vías intramuscular y endovenosa en la mayoría de su tratamiento se usa dos veces al día. Entre otros beneficios encontramos que tiene una fuerte resistencia a las beta-lactamasas, que usualmente inhiben a las cefalosporinas de tercera.

Su amplio espectro de estos medicamentos permite usarlo con éxito en celulitis complicada como también en neumonías comunitaria y nosocomial es muy eficaz en tratamientos como neumonía asociada a ventiladores en infecciones en neutropénicos, sepsis multimicrobiana, pielonefritis, infecciones abdominales en combinación con ciertos medicamentos como metronidazol o clindamicina en meningitis y otras infecciones severas tanto en pacientes niños como adultos. En algunas ocasiones se emplea como monoterapia y se puede usar en tratamientos de forma combinada con vancomicina también con teicoplanina, amikacina o clindamicina.

De esta misma forma encontramos nuevos glucopéptidos entre ellos tenemos la teicoplanina un fármaco muy útil en paciente que son alérgicos a la vancomicina tiene como beneficio de producir menos efectos adversos. Esto sucede por el aumento de algunas bacterias que ocasionan resistencia como

enterococo hacia ciertos medicamentos de teicoplanina o vancomicina donde cada vez es más frecuente la administración en algunos tratamientos.

Un reciente antibiótico se introdujo en los tratamientos y practica en el año 2001 que es el linezolid tiene una muy buena utilidad gérmenes grampositivos ya sea nosocomiales o comunitarios que tiene un buen desempeño con pacientes con neumonía por MRSA y presento ser superior a la vancomicina ya que debido que cuenta una eficaz concentración en el tejido pulmonar donde también se muestra una excelente biodisponibilidad oral. El fármaco linezolid es un medicamento menos tóxico.

El meropenem es un fármaco betalactámico que posee espectro muy amplio este medicamento tiene una efectividad similar al imipenem al interactuar con las bacterias. Se observa un gran beneficio al producir menos convulsiones donde se muestra una buena utilidad en tratamientos de pacientes con meningitis bacteriana aguda, cabe recalcar que este fármaco tiene una utilidad muy potente esto debe ser reservado en algunos pacientes con tratamientos que sean graves de algunas infecciones nosocomiales que no presentan respuestas a terapias convencionales.

En algunos recientes fármacos pertenecientes a los macrólidos en ellos tenemos la claritromicina tiene una muy buena utilidad que en combinación del omeprazol y la amoxicilina lo cual son medicamentos de elección en algunos pacientes que tienen gastritis o patología gastrointestinal que son producidos como el *Helicobacter pylori* que cuenta con un beneficio de algunas o ciertas infecciones respiratorias altas como la sinusitis aguda.

En ciertos manuales algunos tratamientos o terapias para la neumonía adquirida en la comunidad que son complicadas se aconseja prescribir antibióticos como la claritromicina, azitromicina o la roxitromicina, en combinación de cefalosporina de tercera generación como cefotaxima y ceftriaxona.

En los beneficios hallados de los nuevos macrólidos comparados con los antiguos antibióticos como la eritromicina es su dosis única también se puede administrar dos veces al día y tiene menos efectos adversos.

La azitromicina es un antibiótico muy eficaz en tratamientos de clamidias, por lo que fue empleada con mucho logro para pacientes con cervicitis y uretritis. Cualquiera de los fármacos de los macrólidos en infecciones comunitarias no es son de elección., pero tiene una buena alternativa en caso de infecciones respiratorias y urinarias. En estos últimos años la azitromicina fue de gran eficacia en pacientes con fiebre tifoidea que no presenta recaída y en malaria falciparum.

Entre los nuevos fármacos de quinolonas podemos encontrar a la trovafloxacin, moxifloxacino, levofloxacina, trovafloxacina y grepafloxacina.

2.2.5. El uso incorrecto de antibióticos trae consecuencias

Una mala indicación en el tratamiento de los antibióticos podemos desencadenar ciertos efectos adversos por incumplimiento de la prescripción como, por ejemplo:

- En el fracaso terapéutico por un uso inadecuado del medicamento.
- Desarrollo de la resistencia bacteriana ya sean en gérmenes gran positivo o negativo.
- Recidiva con este término nos referimos al retorno de una enfermedad después de haber mostrado mejoría. Donde el microorganismo sobrevive al tratamiento con cierto antibiótico por lo cual empieza una nueva proliferación provocando recaída en el paciente o también una reinfección.
- Se muestra efectos adversos en pacientes debido a la acción de un fármaco de manera independiente de que sea o no eficaz. La toxicidad de algunos antibióticos administrado en el tratamiento es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco.

- Cronificación es la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas.
- Genera una aglomeración en los consultorios médicos cuando se presenta una recaída.
- Los siguientes tratamientos después de una resistencia suele traer tratamientos más caros.

2.2.6. Bronquitis

Que es una bronquitis se determina como una inflamación del árbol bronquial del conducto que lleva el aire hacia dentro y fuera de los pulmones. Los pacientes que poseen cierta enfermedad de bronquitis mayormente suelen toser con mucosidades espesas donde se puede mostrar una decoloración en el paciente. La bronquitis se presenta de forma crónica o aguda.

2.2.6.1. Bronquitis aguda

La bronquitis aguda es muy recurrente en los pacientes, pero frecuentemente es originado por un resfriado o por alguna otra infección respiratoria.

La bronquitis aguda presenta gran diferencia de la bronquitis crónica en este caso la enfermedad es más grave donde se encuentra una inflamación o irritación del árbol bronquial en mayoría de los casos se da por ingerir el tabaco.

La bronquitis aguda mayormente conocido por el resfriamiento donde el paciente da mejorías en la semana o al transcurso de cada día sin resultados duraderos de mejoría, donde el paciente permanece con una tos durante la semana.

Estos casos se caracterizan por una inflamación o hinchazón de los conductos aéreas donde llevan principalmente el aire a los pulmones. En estas hinchazones e inflamación estrecha las vías respiratorias donde presenta una dificultad en la respiración. Entre otros síntomas en la bronquitis se presentan la tos con flema o solo tos.

2.2.6.2.Causas

En el momento que se origina el resfriado de la bronquitis aguda, en la mayoría de los casos se cuando el paciente tubo una enfermedad seudogripal o el resfriado. El virus ocasiona la infección de bronquitis.

La garganta como la nariz y los senos paranasales son afectados en primer lugar. después, es propagado a la vía respiratoria donde es llevada a los pulmones.

Algunas ocasiones, las bacterias encontradas en el paciente también infectan las vías respiratorias. Esto es más común en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

La bronquitis crónica es una infección prolongada en el paciente.

Para hacer el diagnóstico de bronquitis crónica en el paciente uno de los síntomas frecuentes que se muestra es tos con flema en la mayoría son días o persistente por 3 meses.

2.2.6.3.Síntomas

Los pacientes con bronquitis aguda mayormente presentan estos síntomas:

- Una sensación de molestia con dolor en el pecho.
- El paciente presenta una tos con mucha mucosidad donde posiblemente sea de color verde amarillento o transparente.
- El paciente presenta un desaliento como cansancio o falta de energía.
- Presenta fiebre en la mayoría de los pacientes suele ser usualmente baja
- Dificultad para poder respirar que empeora la actividad física
- El paciente presenta un sonido silbante y chillón al respirar en la mayoría de pacientes se da cuando tiene asma.

2.2.6.4.Pruebas y exámenes

El médico para poder dar tratamiento al paciente primero realizara un examen de auscultar los pulmones que son ruidos respiratorios realizado con el estetoscopio. Su respiración puede sonar anormal o brusca en la zona torácica.

Los siguientes exámenes para poder examinar a los pacientes pueden ser:

- Radiografía de tórax que nos permite detectar en el paciente una infección o acumulación de aire en el espacio alrededor del pulmón estos exámenes se dan cuando el medico sospecha de una neumonía
- El paciente debe realizarse una pulsioximetria donde se toma el latido cierto examen no presenta dolor que ayuda este procedimiento nos ayuda a concluir la cantidad de oxígeno en la sangre mediante un equipo y también se puede observar la saturación del paciente.

Microorganismos causantes de bronquitis aguda

Patógeno	Comentarios
Virus	
1. Virus de la influenza	Es de inicio rápido; produce fiebre, escalofrío, cefalea, mialgias y tos, y presenta varios picos epidemiológicos en el año.
2. Virus de la parainfluenza	Produce epidemias en países nórdicos, especialmente en otoño.
3. Virus sincitial respiratorio	Es más frecuente en adultos de la tercera edad que viven en casas de reposo y en aquéllos con enfermedades cardiopulmonares de base[10].
4. Coronavirus	Son frecuentes las epidemias en regimientos militares[11].
5. Adenovirus	El inicio de los síntomas es muy similar al causado por el virus de la influenza.
6. Rinovirus	La fiebre es poco común y la infección, por lo general, es muy leve.
Bacterias	
1. <i>Bordetella pertussis</i>	El periodo de incubación es de 1 a 3 semanas y afecta, principalmente, a adolescentes y adultos jóvenes. De 12 a 32% de los pacientes con tos de más de dos semanas de duración son positivos para <i>B. pertussis</i> [12].
2. <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	El periodo de incubación es de 2 a 3 semanas.
3. <i>Chlamydia pneumoniae</i>	El periodo de incubación es de 3 semanas.

Fuente: Diaz A. 2018, Bogotá Colombia

2.2.6.5. Fases del desarrollo de la bronquitis

La bronquitis aguda no complicada tiene algunas características clínicas que se desarrolla en etapas secuenciales una vez instaurada la bronquiolitis en el paciente particularmente se desarrollan en dos fases evolutivas a continuación son:

a) Fase aguda

En esta primera fase evolutiva se puede observar en el paciente, una duración promedio de 1 a 5 días donde presenta algunas manifestaciones sistémicas como hipertemia del epitelio traqueobronquial por la inoculación directa.

En las infecciones respiratorias agudas de este periodo de enfermedad en la manifestación clínica no se puede distinguir de otras infecciones.

b) Fase prolongada

En esta fase el paciente presenta tos por más de una semana de duración y que se prolonga hasta por 3 semanas a 4 semanas donde es acompañada por sibilancias.

En el tratamiento del paciente en su fisiopatología de la enfermedad se diagnostica la hipersensibilidad del epitelio traqueobronquial, así como la respuesta exagerada de los receptores de la tos ante el estímulo en las vías aéreas como causas de la prolongación de los indicios.

Se ha revelado que durante esta fase el 40% de los pacientes con tratamiento presentan anomalías significativas en el VEF1 que es menor del 80% del valor esperado al retorno del valor normal después de 2 a 3 semanas; sin embargo, se ha analizado una mejoría donde incluso hasta las 8 semanas.

Los episodios repetitivos en el paciente de bronquitis aguda pueden sugerir un diagnóstico de asma subyacente. En estudios realizados se

analiza que aun 34% de los pacientes con bronquitis prolongada se les hizo un diagnóstico de bronquitis aguda o asma.

2.2.6.6. Tratamiento

a) Los Antibióticos

En la evaluación médica de una orden con agentes antibacterianos como tratamiento del entorno de pacientes con bronquitis aguda se encontró en estudios que el 50 y 80% fueron realizados de diversos contextos y patrias.

En la utilización de antibióticos en pacientes con bronquitis aguda no es aconsejable su empleo ni se argumenta su uso en estos casos. En algunas revisiones sistemáticas sobre algunas literaturas de Cochrane en nueve estudios aleatorios se ha contrastado de la utilización de agentes antibacterianos con bronquitis aguda se revelo una disminución en la división de 0,6 días de los síntomas cardinales de la tos.

Donde tenemos una consideración del 90% de los sucesos sobre bronquitis aguda que tienen orígenes virales y una disminución del 10% son de gérmenes bacterianos en la prescripción del antibiótico debe ser reservado para aquellos pacientes que tienen infección con pertussis con un alto índice de sospecha.

De tal manera que los agentes antimicrobianos no presentan ninguna impresión de reducir el transcurso de la enfermedad, sino del manejo de la propagación de la infección por pertussis del interior de una epidemia. Se ha examinado los personajes altos en relación de la prescripción de agentes antimicrobianos y el alto surgimiento de la resistencia bacteriana a los medicamentos antimicrobianos inclusive para los antimicrobianos que tienen espectro amplio que sustituyen a los de primeras opciones terapéuticas.

En el año 1998 en el entorno de la bronquitis aguda, se realizaron 41 millones de prescripción de los antibióticos en una alta infección respiratoria. Un 55% de la prescripción que posiblemente eran innecesarias para los tratamientos.

2.3. Marco conceptual ¹³⁻¹⁵

Bronquitis: Es la inflamación de los bronquios desencadenando una tos persistente.

Antibióticos: Conjunto de medicamentos destinados a inhibir las bacterias.

Bacterias: Organismos vivos procariotas unicelulares que se encuentran en toda parte del mundo, se pueden visualizar con un microscopio.

Tomografía pulmonar: Es una técnica medica que utiliza rayos x para visualizar imágenes detalladas del pulmón.

Síndrome de Enfermedad Respiratoria Aguda: Afección caracterizada por la acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permiten la oxigenación de los organismos.

Shock séptico: Infección generalizada que produce insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos, infección mortal que requiere atención médica inmediata.

Receta médica: Documento legal, donde los profesionales de la salud autorizados prescriben la medicación de un paciente.

2.4. Metodología

2.4.1. Método de la Investigación

Esta investigación empleo el método Cuantitativo porque estamos analizando datos cuantificables sobre los antibióticos más usados en pacientes con bronquitis aguda.

2.4.2. Tipo de investigación

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo Básica.

2.4.3. Nivel de Investigación

El presente trabajo es de nivel Descriptivo, porque describe la variable de estudio.

2.4.4. Diseño de Investigación

No experimental, transversal,

M.....O₁

Donde:

M: Antibióticos más usados

O: Pacientes con bronquitis aguda

2.5. Población y muestra

2.5.1. Población

La población de estudio está conformado por todas las recetas únicas estandarizadas de personas enfermas con bronquitis aguda del centro de salud justicia paz y vida correspondientes a 300 recetas

2.5.2. Muestra

Para el tamaño de muestra se realizó procedimientos matemáticos estadísticos aplicando fórmulas para la población finita con la cantidad de 168 recetas únicas estandarizadas en usuarios enfermas con bronquitis aguda atendidos en el centro de salud Justicia Paz y Vida.

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$N = 300$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$N = \frac{1.96^2 \times 300 \times 0.5 \times 0.5}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + (300 - 1) \times 0.05^2} = 168$$

CAPÍTULO III

3. Desarrollo Temático

La bronquitis aguda es un problema de salud común en la atención primaria, y el uso inapropiado de antibióticos ha sido una preocupación creciente. Este fenómeno no solo aumenta los costos de atención médica, sino que también contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana, una amenaza global para la salud pública.

Impacto en la Salud Pública: La resistencia a los antibióticos es un problema crítico de salud pública que afecta la efectividad de los tratamientos. Comprender los patrones de prescripción de medicamentos denominados antibióticos para tratar la bronquitis aguda es esencial para abordar este problema y garantizar una gestión efectiva de las infecciones respiratorias.

Justificación del Estudio:

Optimización del Tratamiento: Identificar los antibióticos de mayor consumo en pacientes con bronquitis aguda permitirá optimizar las estrategias de tratamiento. Se busca una prescripción más racional y específica, reduciendo así la exposición innecesaria a antibióticos.

Educación del Personal Médico y Pacientes: Los resultados del estudio pueden ser utilizados para diseñar programas de educación dirigidos tanto a profesionales de la salud como a pacientes. La concientización sobre la naturaleza mayormente viral de la bronquitis aguda y los riesgos asociados con el uso innecesario de antibióticos puede mejorar la toma de decisiones en la atención médica.

Metodología Propuesta:

Análisis de Prescripciones: Se realizará un análisis exhaustivo de las recetas prescritas antibióticos para personas enfermas con bronquitis aguda atendidos en el centro de salud durante un período específico.

Factores Asociados: Se investigaron los factores que influyen en la prescripción de antibióticos, como la edad del paciente, comorbilidades, resultados de pruebas diagnósticas y la formación del personal médico.

Conclusiones Esperadas:

Se espera que los resultados de este estudio proporcionen información valiosa para mejorar la gestión de la bronquitis aguda en centros de salud, reduciendo el uso innecesario de medicamento antibacterianos contribuyendo así a la lucha contra la resistencia antimicrobiana.

En resumen, este estudio pretende abordar un problema de salud pública significativo al explorar y entender los patrones de prescripción de antibióticos en pacientes con bronquitis aguda, con el objetivo final de mejorar la calidad de la atención y contribuir a la sostenibilidad de los recursos médicos.

OBJETIVOS	ANTECEDENTES	RESULTADOS	DISCUSION
<p>Objetivos General: Determinar el antibiótico de mayor consumo en los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida.</p>	<p>Picazo C. Mascias A, Moya M, Pérez C, La infección respiratoria en los servicios de urgencias hospitalarios. siendo el más utilizado en todos los cortes amoxicilina-clavulánico</p>	<p>La ceftriaxona 1gr. de forma farmacéutico ampolla con 59 pacientes atendidos que se administraron el medicamento por vía intramuscular.</p>	<p>De la Cruz J. 2023, determinó la incidencia del uso de antibióticos según recetas médicas atendidas en el centro de salud Túpac Amaru, Chimbote. Enero - abril 2023. El medicamento con el indicador más elevado es, amoxicilina + ácido clavulánico 28.66 %, amoxicilina 15.58 %, azitromicina 14.95 %, ceftriaxona 11.84 %, ciprofloxacino 7.48 %, otros principios activos 21.49 %.</p>
<p>• Determinar la forma farmacéutica del antibiótico que se dispense a mayoría de los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida</p>	<p>Aumento el porcentaje de uso de la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico (31,1% de los casos), especialmente si valoramos el antibiótico que ocupa el segundo puesto, la Claritromicina (8,2% de los casos).</p>	<p>El antibiótico de mayor uso fue la ampolla en las cuales consideramos a los medicamentos como la Ceftriaxona 1g, Bencilpenicilina benzatínica 1200 000 U.I, Ampicilina 1g, Bencilpenicilina Procaínica 1000 000 U.I. con una cantidad de 98 adultos con bronquitis aguda mientras que las tabletas como Azitromicina 500mg, Amoxicilina500mg, Amoxicilina 500mg+Acido clavulánico 125mg, Eritromicina 500mg, Claritromicina 500mg, fueron administradas la cantidad de 70 pacientes.</p>	<p>La forma farmacéutica de mayor consumo son tabletas 44.55 %, jarabe 31.46%, ampollas 23.68 % gotas 0.31 % y la vía de administración de los antibióticos es oral con un 76.95%.</p>
<p>• Determinar la edad del paciente al cual se dispense el antibiótico a los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida.</p>	<p>La edad promedio fue de 58,5 años el 63,9%</p>	<p>La mayor cantidad de pacientes que fueron al Centro de Salud Justicia Paz y Vida con bronquitis aguda según edades por la OMS fueron desde la edad de 48 años que son 13 adultos mientras que los de menor cantidad son de 42, 44, 52,55 y 59 años solo 1 paciente de esas edades fueron atendidos.</p>	<p>En cuanto a la edad el antibiótico de mayor administración fueron los siguientes resultados: de 0 a 10 años 34.59 %, 11 a 20 años 18.24 %, 21 a 30 años 11.95 %, 31 a 40 años 11.32 % otras edades ocupan el 23.90 % según el género femenino de 0 a 10 años 32.10 %, 11 a 20 años 17.28 %, 21 a 30 años 14.20 %, 31 a 40 años 12.96 % otras edades 23.46 %.</p>
<p>• Determinar el género del paciente al cual se atendió los antibióticos en los adultos con bronquitis aguda atendidas en el servicio de farmacia del centro de salud justicia paz y vida</p>	<p>Se recogieron datos de 1.248 pacientes mayores de 14 años, de los cuales 737 eran varones (59,1%).</p>	<p>Los pacientes que recurrieron atenderse al centro de salud Justicia Paz y Vida con bronquitis aguda fueron de género masculino con 113 pacientes, mientras que 55 fueron pacientes femeninos.</p>	<p>La investigación evidencio que el género en relación al mayor uso de antibióticos es el género masculino.</p>

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

4. Resultados

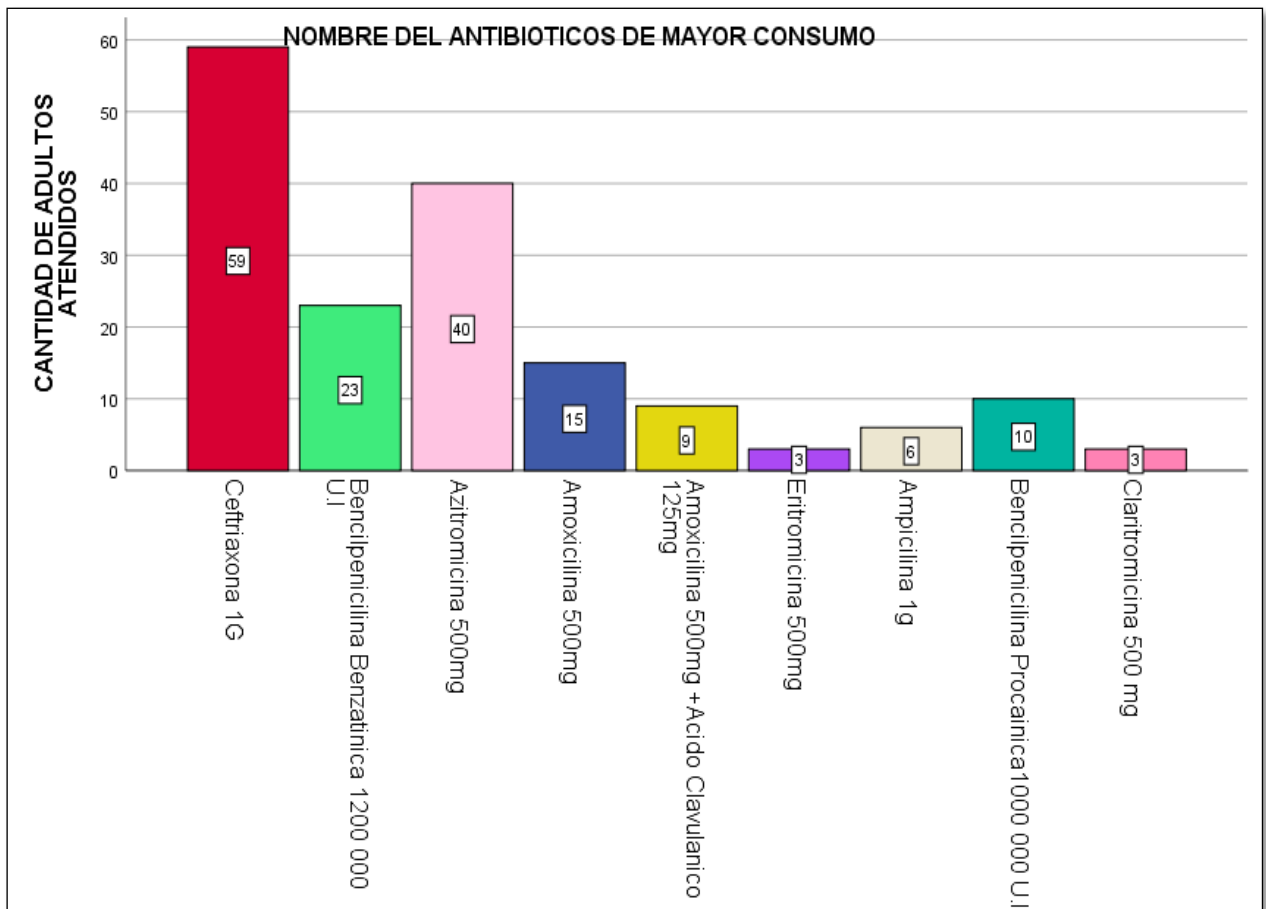
Al finalizar la recopilación de información de 168 prescripciones médicas estas fueron procesadas y analizadas en el programa spss estadistic versión 25y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 01: Distribución de cantidad de antibióticos administrados en pacientes con bronquitis agudas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ceftriaxona 1G	59	35,1	35,1	35,1
Bencilpenicilina Benzatínica 1200 000 U.I	23	13,7	13,7	48,8
Azitromicina 500mg	40	23,8	23,8	72,6
Amoxicilina 500mg	15	8,9	8,9	81,5
Amoxicilina 500mg +Acido Clavulánico 125mg	9	5,4	5,4	86,9
Eritromicina 500mg	3	1,8	1,8	88,7
Ampicilina 1g	6	3,6	3,6	92,3
Bencilpenicilina Procaínica 1000 000 U.I	10	6,0	6,0	98,2
Claritromicina 500 mg	3	1,8	1,8	100,0
Total	168	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propio

Figura N° 01: Evolución de las cantidades de antibióticos administrados en pacientes con bronquitis aguda



Fuente: Propia, 2023

En el gráfico podemos evidenciar que el antibiótico de mayor consumo en pacientes con bronquitis aguda es la ceftriaxona de 1g en su forma farmacéutica de ampolla seguido. Siendo administrada a 59 pacientes adultos seguido por el medicamento de azitromicina administrado a 40 pacientes para poder tratar su bronquitis aguda.

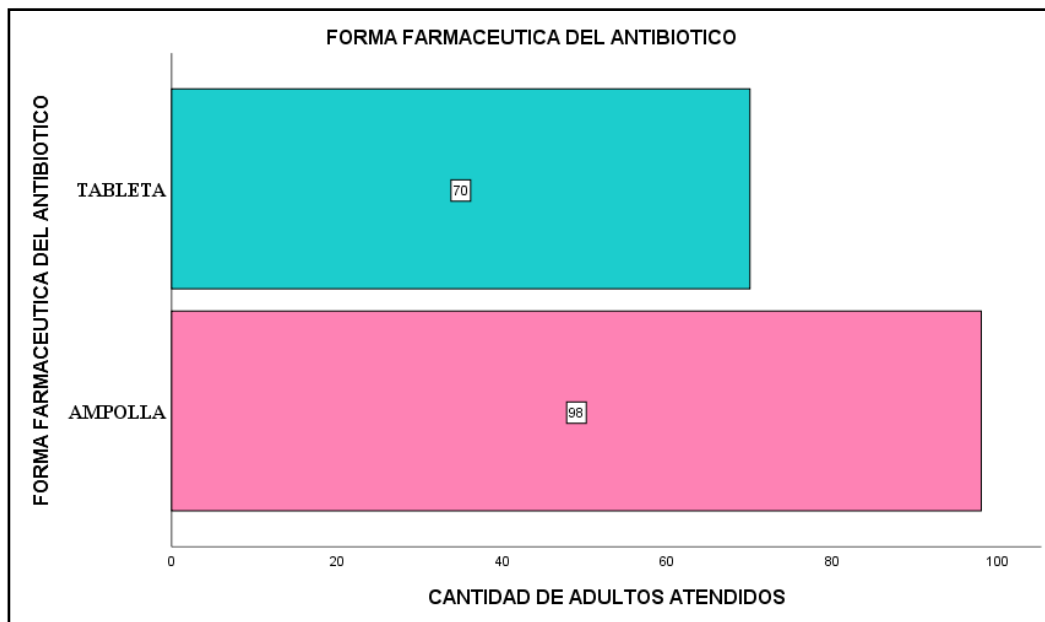
Tabla N° 02: Distribución de las formas farmacéuticas de los antibióticos usados en pacientes con bronquitis

FORMA FARMACEUTICA DEL ANTIBIOTICO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AMPOLLA	98	58,3	58,3	58,3
TABLETA	70	41,7	41,7	100,0
Total	168	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 02: Distribución de las formas farmacéuticas de los antibióticos



Fuente: elaboración propia

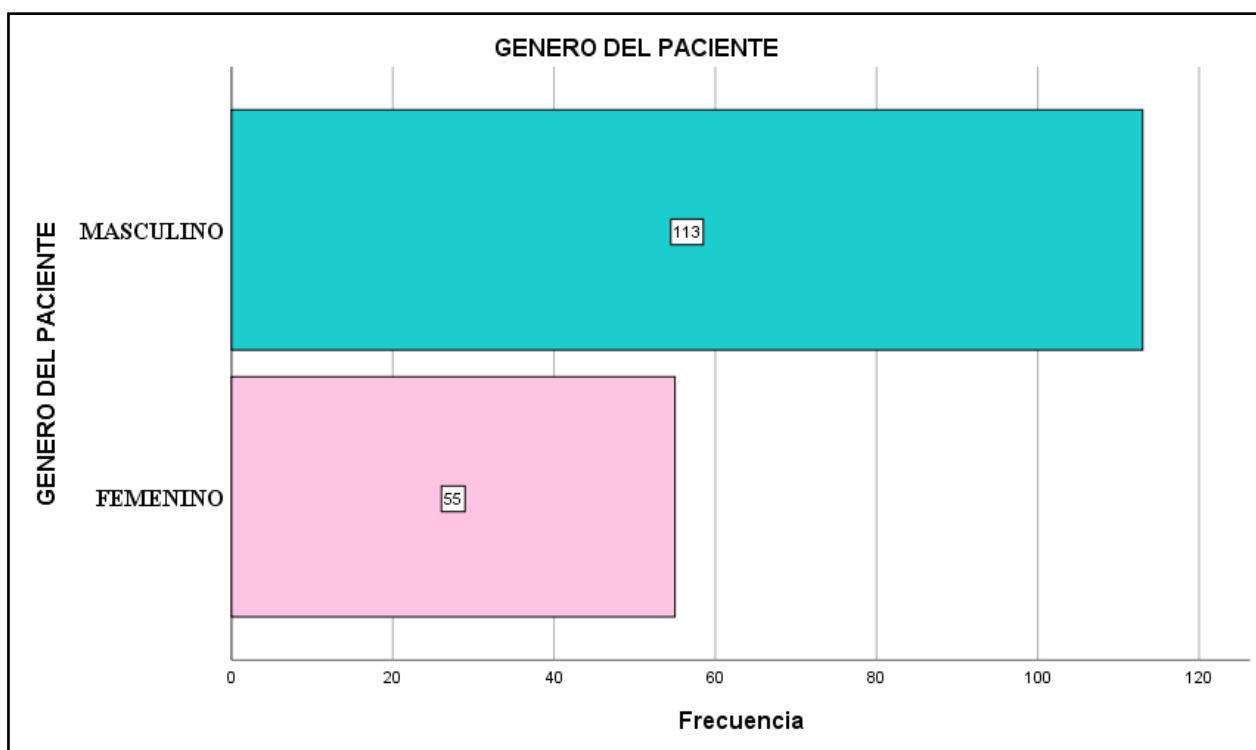
En el gráfico 2 se evidencia la forma farmacéutica de los antibióticos se muestra de mayor consumo la forma farmacéutica en ampolla que fueron administrados a los pacientes con bronquitis aguda.

Tabla N° 03: Distribución del género de los pacientes con bronquitis aguda.

GENERO DEL PACIENTE				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	55	32,7	32,7	32,7
MASCULINO	113	67,3	67,3	100,0
Total	168	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 03: Género del adulto con bronquitis aguda, administrados antibióticos.



Fuente: Elaboración propia

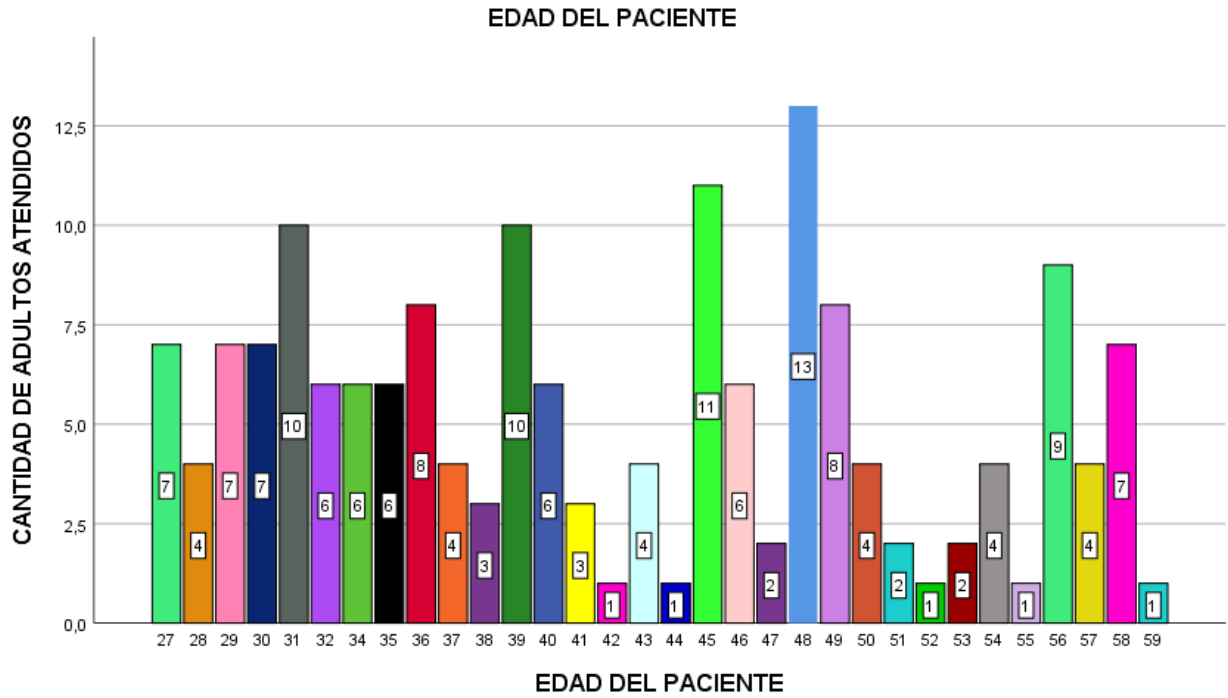
En el gráfico 3 se puede evidenciar que en el género masculino se atendieron 113 pacientes y del género femenino se atendieron 55 pacientes con bronquitis aguda

Tabla N° 04: Edades de pacientes atendidos con bronquitis

EDAD DEL PACIENTE				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
27	7	4,2	4,2	4,2
28	4	2,4	2,4	6,5
29	7	4,2	4,2	10,7
30	7	4,2	4,2	14,9
31	10	6,0	6,0	20,8
32	6	3,6	3,6	24,4
34	6	3,6	3,6	28,0
35	6	3,6	3,6	31,5
36	8	4,8	4,8	36,3
37	4	2,4	2,4	38,7
38	3	1,8	1,8	40,5
39	10	6,0	6,0	46,4
40	6	3,6	3,6	50,0
41	3	1,8	1,8	51,8
42	1	,6	,6	52,4
43	4	2,4	2,4	54,8
44	1	,6	,6	55,4
45	11	6,5	6,5	61,9
46	6	3,6	3,6	65,5
47	2	1,2	1,2	66,7
48	13	7,7	7,7	74,4
49	8	4,8	4,8	79,2
50	4	2,4	2,4	81,5
51	2	1,2	1,2	82,7
52	1	,6	,6	83,3
53	2	1,2	1,2	84,5
54	4	2,4	2,4	86,9
55	1	,6	,6	87,5
56	9	5,4	5,4	92,9
57	4	2,4	2,4	95,2
58	7	4,2	4,2	99,4
59	1	,6	,6	100,0
Total	168	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 04: Distribución de los pacientes según las edades



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4 se reporta las edades de los adultos que consideramos según la OMS atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida que fueron acudidos y atendidos por la bronquitis aguda, siendo de la edad de 48 años que más se atendieron seguido por la edad de 45 años.

5. Discusión

En la presente investigación se estudió el antibiótico de mayor consumo en pacientes con bronquitis aguda atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida en el año 2023, se obtuvo que en su mayoría son administradas ceftriaxona en inyectable de 1gr. Para tratar la enfermedad. Miranda A, Andino A, Paredes I, Miranda D, 2018 analizaron los antibióticos administrados en el área de pediatría que presentaron infecciones respiratorias agudas de un Hospital del Ecuador se tomaron 313 historias clínicas se analizaron y el antibiótico de mayor consumo fue la amoxicilina (54,10 %).

De la Cruz J. 2023 menciona que el fármaco con el indicador más elevado es amoxicilina + ácido clavulánico 28.66 %, amoxicilina 15.58 %, azitromicina 14.95 %, ceftriaxona 11.84 %, ciprofloxacino 7.48 %, otros principios activos 21.49 %. La forma farmacéutica de mayor consumo son tabletas 44.55 %, jarabe 31.46%, ampollas 23.68 % gotas 0.31 %. La vía de administración en el antibiótico es oral 76.95%, intramuscular 22.74%, oftálmica 0.31%. Teniendo en cuenta al género y la edad del paciente administrado en la presente investigación muestra que los de género masculino y los que tienen 48 años son los que más recurren al centro de salud para el tratamiento de bronquitis aguda,

De la Cruz J. 2023, determinó el uso de antibióticos dispensados en el centro de salud Túpac Amaru, Chimbote. Enero - abril 2023 en el cual fueron evaluadas 321 prescripciones de antibióticos y según la edad y género con el índice más elevado fue el género masculino de 0 a 10 años 34.59 %, 11 a 20 años 18.24 %, 21 a 30 años 11.95 %, 31 a 40 años 11.32 % otras edades ocupan el 23.90 % según el género femenino de 0 a 10 años 32.10 %, 11 a 20 años 17.28 %, 21 a 30 años 14.20 %, 31 a 40 años 12.96 % otras edades 23.46 %.

6. Referencias Bibliográficas

1. Miranda A, Andino A, Paredes I, Miranda D, 2018 análisis de las prescripciones de antibióticos en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias agudas en un hospital básico, Ecuador 2018.
2. Durán M., trabajo final de graduación sometido a la consideración del comité de la especialidad en pediatría para optar por el grado y título de especialista en pediatría. Costa Rica 2023.
3. Maloa S., Bjerrumb L, Fejaa C., Lallanac M.J, Poncel A. Y Rabanaque M.J. prescripción de antibióticos en infecciones agudas del tracto respiratorio en la práctica general.
4. De la Cruz J. Uso de antibióticos según recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru Chimbote. Enero- abril 2023
5. Condori G., comparación de las características epidemiológicas, clínicas y manejo de la bronquitis aguda en el hospital III Goyeneche y el hospital III Honorio delgado Espinoza, Arequipa, 2022
6. Coral P., evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la clínica San Juan, Iquitos, 2017
7. Arias I., conocimientos y prácticas en el tratamiento de infecciones respiratorias del adulto de manejo ambulatorio, del personal médico del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2021
8. Aguagallo V, Cando M, Análisis de la dispensación de antibióticos en pacientes ambulatorios en la farmacia sagrado corazón de Jesús en Riobamba Ecuador; 2021
9. Herrera M, Consumo y gasto de antibióticos de reserva en pacientes hospitalizados de Medicina Interna Hospital Vitarte enero junio, 2019.
10. Arnau L, Celis J, Consumo, indicación y prescripción de antibióticos de reserva en los Servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martines – EsSalud, Lima-Perú, 2006.

11. Díaz N, Ramírez R, Pprescripción médica y el consumo de antibióticos en pacientes covid-19 del Hospital Carlos Lan franco La Hoz Puente Piedra, 2021.
12. Díaz A, Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica universidad médica, vol. 49, núm. 1, enero-marzo,2008, pp. 69-67. Pontifica universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
13. Chacón L, Arias M. El impacto de la resistencia a los antibióticos en el desarrollo sostenible. Población y Salud en Mesoamérica [En línea]. 2022 [Revisado el 20 de mayo del 2023]; 19(2):305-329. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012022000100305&script=sci_arttext
14. Sánchez M. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del puesto de salud CLAS La Unión, Chimbote. Setiembre-diciembre 2020 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica- Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Revisado el 20 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26481>
15. Sánchez M. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del puesto de salud CLAS La Unión, Chimbote. Setiembre - diciembre 2020 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [Revisado el 12 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32551>Juárez T, Lugo R. Reacciones adversas a los antibióticos en usuarios del centro de salud Caserío San Pablo 2022 [Tesis]. Huancayo: Universidad Privada Roosevelt; 2022 [Revisado el 12 de julio del 2023]. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1492>
16. Ríos M, Macedo J. Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud, de Iquitos, 2021 [Tesis]. San Juan: Universidad Científica del Perú; 2021 [Revisado el 13 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1883>

17. . Tello F. Efectividad de amoxicilina con ácido clavulánico contra amoxicilina en la mejora clínica de la Otitis Media Aguda [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [Revisado el 13 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9424>
18. Concha M. Evaluación del conocimiento en atención farmacéutica a pacientes ambulatorios con antibióticos en infecciones respiratorias sin complicaciones del Centro de Salud Tipo B Achupallas durante el mes de abril - mayo del 2016 [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”; 2017 [Revisado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: <http://45.238.216.28/handle/123456789/6582>
19. Menéndez R, Cantón R, García A, et al. Tres claves para seleccionar el antibiótico oral adecuado en las infecciones respiratorias. Rev. Esp Quimioter. [Internet]. 2019 [Revisado el 13 de julio del 2023]; 32(6): 497 – 515. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913073/>
20. Goytizolo J, Tapia W. Estudio de prevalencia sobre uso de antibióticos en la clínica Good Hope en el 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020 [Revisado el 13 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2971>

7. Conclusiones

- El presente trabajo nos da a conocer que el antibiótico de mayor consumo en adultos con bronquitis aguda atendidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de los meses de julio a diciembre del 2023 es la ceftriaxona 1gr. de forma farmacéutico ampolla con 59 pacientes atendidos que se administraron el medicamento por vía intramuscular. Coral. P. evidencia en su investigación en las enfermedades infecciosas que presentaron prescripción irracional fueron la ceftriaxona iny. de 1g. de 67.4%.
- Se muestra en nuestra investigación que la forma farmacéutica del antibiótico de mayor uso fueron las ampolla en las cuales consideramos a los medicamentos como la Ceftriaxona 1g, Bencilpenicilina benzatínica 1200 000 U.I, Ampicilina 1g, Bencilpenicilina Procaínica 1000 000 U.I. con una cantidad de 98 adultos con bronquitis aguda mientras que las tabletas como Azitromicina 500mg, Amoxicilina500mg, Amoxicilina 500mg+Acido clavulánico 125mg, Eritromicina 500mg, Claritromicina 500mg, fueron administradas la cantidad de 70 pacientes.
- Los pacientes que recurrieron atenderse al centro de salud Justicia Paz y Vida con bronquitis aguda fueron de género masculino con 113 pacientes, mientras que 55 fueron pacientes femeninos. De la Cruz J. en su investigación muestra que la población de género femenino con 21 pacientes recurrió atenderse al Centro de Salud Túpac Amaru de Chimbote.
- La mayor cantidad de pacientes que fueron al Centro de Salud Justicia Paz y Vida con bronquitis aguda según edades por la OMS fueron desde la edad de 48 años que son 13 adultos mientras que los de menor cantidad son de 42, 44, 52,55 y 59 años solo 1 paciente de esas edades fueron atendidos. De la Cruz J. plasma en su informe que los pacientes de las edades de 31 a 40 años son los que fueron al Centro de Salud Túpac Amaru de Chimbote.

8. Recomendaciones

- Se aconseja a los pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, que la administración de antibióticos se cumpla según la recomendación y/o prescripción del médico, conforme a la NTS N° 184- MINSA/DIGEMID- 2022 el profesional Químico Farmacéutico realiza el asesoramiento en farmacocinética / farmacodinamia de los antimicrobianos.
- Sugerir al personal del área de farmacia del centro de salud justicia paz y vida que brinde charlas sobre el uso adecuado de antibióticos y que haga campañas donde ayude a difundir la información.
- Los profesionales de salud, principalmente el químico Farmacéutico es el pilar fundamental sobre la dispensación y el buen uso de los medicamentos, basado hacia el paciente, informando siempre sus indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y todo lo necesario acerca de los medicamentos, a esta información se debería de incluir la orientación no farmacológica.
- El presente trabajo de investigación representa una base científica que puede ser usada para futuros estudios sobre el uso de antibióticos, por lo que se recomienda realizar más investigaciones de este tipo.
- El químico farmacéutico debe validar correctamente la receta médica para maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento así mismo según el manual de buenas prácticas de dispensación el Q.F. coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos

ANEXOS

Anexo 01: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
GÉNERO DEL PACIENTE	MASCULINO		FEMENINO	
Edad del paciente				
FORMA FARMACÉUTICA	NOMBRE DEL ANTIBIÓTICO	ANTIBIOTICO PRESCRITO		
		SI	NO	
TABLETA	Amoxicilina 500mg			
	Azitromicina 500mg			
	Eritromicina 500mg			
	Amoxicilina 500mg +Acido Clavulánico 125mg			
AMPOLLAS	Bencilpenicilina Benzatínica 1200 000 U. I			
	Bencilpenicilina Procaínica 1000 000 U.I			
	Ceftriaxona 1g			
	Ampicilina 1g			

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Edith Rosario Azorsa Reyes , identificada con DNI N° 74526120, egresada de la facultad de Ciencias de la Salud, escuela profesional de Farmacia y Bioquímica , vengo implementando la investigación titulado **“Antibióticos de mayor consumo en adultos con bronquitis aguda atendidos en Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2023”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se genera como trabajo de investigación así como los datos de la institución donde se está ejecutando el trabajo de investigación serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación, de acuerdo a lo especificado en el artículo 27° y 28° del reglamento general de investigación y en los artículos 4° y 5° del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 01 de julio 2023



Bach. Edith Rosario Azorsa Reyes
DNI: 74526120
Responsable de Investigación

COMPROMISO DE AUTORÍA

Yo, Edith Rosario Azorsa Reyes, identificado con DNI N° 74526120 Domiciliado en av. Universitaria 229 El Tambo - Huancayo, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “**Antibióticos de mayor consumo en adultos con bronquitis aguda atendidos en Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2023**”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 01 de julio 2023



Edith Rosario Azorsa Reyes

DNI N° 74526120

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
REO SALUD "VALLE DEL MANTARO"
CENTRO DE SALUD "JUSTICIA, PAZ Y VIDA"

Nº REGISTRO

DÍA	MESES	AÑO
30	06	22

RECEPCIÓN

NORA: 63244 RUD: 21

Firma: _____

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITUD: Solicito autorización
para la recolección de datos

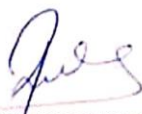
Señor: Dr. Jibán Oroya Surichaqui
Jefe del Centro de Salud Justicia Paz y Vida

Mediante el presente documento me dirijo a Usted para saludarle muy cordialmente a la vez solicitarle la recolección de datos de recetas de los meses de julio a diciembre del 2023 para mi investigación titulado **"Antibióticos de mayor consumo en adultos con bronquitis aguda atendidos en Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo- 2023"**, así ejecutar mi investigación.

Agradeciendo de antemano me despido de Usted.

Atentamente.

Huancayo, 30 de junio de 2023



Bach. Edith Rosario Azorsa Reyes
DNI: 74526120
Responsable de Investigación

REGISTRO NACIONAL DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

Centro Medico Justicia Paz Y Vida

- ✓ **Nombre del establecimiento:** Centro Medico Justicia Paz Y Vida
- ✓ **Código único:** 705
- ✓ **Clasificación:** Centros De Salud Con Camas De Internamiento
- ✓ **Tipo:** Establecimiento De Salud Con Internamiento
- ✓ **Categoría:** I-4
- ✓ **Dirección:** Jirón Jr. Los Tunales N° 150-Aahh Justicia Paz Y Vida Jr. Los Tunales N° 150-Aahh Justicia Paz Y Vida EL Tambo Huancayo Junin
- ✓ **Teléfono:** 064-244065
- ✓ **Horario:** 7:00 – 19:00 HORAS
- ✓ **Distrito:** El Tambo
- ✓ **Provincia:** Huancayo
- ✓ **Departamento:** Junin
- ✓ **DISA:** Junin
- ✓ **Código DISA:** 17
- ✓ **RED:** Valle Del Mantaro
- ✓ **Código RED:** 1
- ✓ **Microrred:** El Tambo
- ✓ **Código Microrred:** 5
- ✓ **Unidad ejecutora:** Red De Salud Del Valle Del Mantaro
- ✓ **Tipo de institución:** Gobierno Regional
- ✓ **UBIGEO:** 120114
- ✓ **Código UE:** 1224
- ✓ **Tipo de documento de categorización:** Resolución
- ✓ **Número de documento de categorización:** 463-2016-DRSJ/OEGDRH
- ✓ **Inicio de actividades:** domingo, 1 de Enero de 1900
- ✓ **Coordenada Norte:** -12.06084184
- ✓ **Coordenada Este:** -75.23372274
- ✓ **COTA:** 3253
- ✓ **RUC:** 20486391279

Galería de fotos de la recolección de datos

075234 085122

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO N° 48016

NOMBRES Y APELLIDOS: 70 años SANCHEZ ORAZ

CÓDIGO SIS: 775-2-28017017 H.C.I.: 78017843

USUARIO		ATENCIÓN		ESPECIALIDAD MÉDICA	
<input type="checkbox"/>	Demanda	<input type="checkbox"/>	Consulta Externa	<input type="checkbox"/>	Medicina
<input type="checkbox"/>	SIS	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>	Obstetricia
<input type="checkbox"/>	Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/>	Hospitalización Reposo	<input type="checkbox"/>	Odontología
<input type="checkbox"/>	Defensa Nacional	<input type="checkbox"/>	Tópico	<input type="checkbox"/>	Enfermería

DIAGNÓSTICO: Paroquitis (CIE-10) J42.0

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Medicamento o Insumo (obligatorio OCI)	Forma Farmacéutica	Cantidad
<u>P. Benzilic 1700</u>	<u>Dip</u>	<u>01</u>
<u>Respirador</u>	<u>Dip</u>	<u>01</u>
<u>Aqua de cloruro de NaCl</u>	<u>Dip</u>	<u>01</u>
<u>Yodo</u>	<u>uvas</u>	<u>01</u>
<u>Respirador 400</u>	<u>ts</u>	<u>02</u>
<u>Respirador 500</u>	<u>ts</u>	<u>15</u>

FECHA ACTUAL (Fecha de atención): 01/12/2023 Válido Hasta:

0851523

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO N° 0004934

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosa Dávalos De GARCÉS

CÓDIGO SIS: 170-2-19039040 H.C.I.: 19039340

USUARIO		ATENCIÓN		ESPECIALIDAD MÉDICA	
<input type="checkbox"/>	Demanda	<input type="checkbox"/>	Consulta Externa	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina
<input type="checkbox"/>	SIS	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>	Obstetricia
<input type="checkbox"/>	Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/>	Hospitalización Reposo	<input type="checkbox"/>	Odontología
<input type="checkbox"/>	Defensa Nacional	<input type="checkbox"/>	Tópico	<input type="checkbox"/>	Enfermería

DIAGNÓSTICO: Paroquitis (CIE-10) J12.019

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Medicamento o Insumo (obligatorio OCI)	Forma Farmacéutica	Cantidad
<u>Clotiazepam 1g-7.5mg</u>	<u>amp</u>	<u>2</u>
<u>Dexametasona 4mg</u>	<u>amp</u>	<u>2</u>
<u>Jeringas 10cc</u>		<u>2</u>
<u>Aguas 1020</u>		<u>2</u>
<u>Paracetamol 500</u>	<u>Tab</u>	<u>15</u>
<u>Paracetamol 700mg</u>	<u>Sup</u>	<u>3</u>
<u>Paracetamol 700mg</u>	<u>Tab</u>	<u>3</u>
<u>Salbutamol</u>	<u>Aerosol</u>	<u>1</u>

FECHA ACTUAL (Fecha de atención): 5/12/23 Válido Hasta:

0851303

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO N° 48016

NOMBRES Y APELLIDOS: Milan Torde Roman

CÓDIGO SIS: 170-2-01174331 H.C.I.: 01174331

USUARIO		ATENCIÓN		ESPECIALIDAD MÉDICA	
<input type="checkbox"/>	Demanda	<input type="checkbox"/>	Consulta Externa	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina
<input type="checkbox"/>	SIS	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>	Obstetricia
<input type="checkbox"/>	Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/>	Hospitalización Reposo	<input type="checkbox"/>	Odontología
<input type="checkbox"/>	Defensa Nacional	<input type="checkbox"/>	Tópico	<input type="checkbox"/>	Enfermería

DIAGNÓSTICO: Paroquitis (CIE-10) J20.9

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Medicamento o Insumo (obligatorio OCI)	Forma Farmacéutica	Cantidad
<u>Aztreonam 500 mg</u>	<u>ts</u>	<u>05</u>
<u>Acetaminofeno 325 mg</u>	<u>ts</u>	<u>01</u>
<u>Paracetamol 500 mg</u>	<u>ts</u>	<u>01</u>
<u>Aguas 1020</u>	<u>ts</u>	<u>03</u>
<u>Paracetamol 700 mg</u>	<u>ts</u>	<u>10</u>
<u>Paracetamol 700 mg</u>	<u>ts</u>	<u>04</u>

FECHA ACTUAL (Fecha de atención): 01/12/23 Válido Hasta:

0851533

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO N° 00048212

NOMBRES Y APELLIDOS: Flor de María Conder Madrid

CÓDIGO SIS: 170-2-43017035 H.C.I.: 43017035

USUARIO		ATENCIÓN		ESPECIALIDAD MÉDICA	
<input type="checkbox"/>	Demanda	<input type="checkbox"/>	Consulta Externa	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina
<input type="checkbox"/>	SIS	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>	Obstetricia
<input type="checkbox"/>	Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/>	Hospitalización Reposo	<input type="checkbox"/>	Odontología
<input type="checkbox"/>	Defensa Nacional	<input type="checkbox"/>	Tópico	<input type="checkbox"/>	Enfermería

DIAGNÓSTICO: Paroquitis (CIE-10) J12.0.9

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Medicamento o Insumo (obligatorio OCI)	Forma Farmacéutica	Cantidad
<u>Clotiazepam 1g-7.5mg</u>	<u>amp</u>	<u>3</u>
<u>Dexametasona 4mg</u>	<u>amp</u>	<u>3</u>
<u>Jeringas 10cc</u>		<u>3</u>
<u>Aguas 1020</u>		<u>3</u>
<u>Paracetamol 500</u>	<u>Tab</u>	<u>15</u>
<u>Paracetamol 700mg</u>	<u>Tab</u>	<u>3</u>
<u>Paracetamol 700mg</u>	<u>Sup</u>	<u>3</u>
<u>Salbutamol</u>	<u>Aerosol</u>	<u>1</u>

FECHA ACTUAL (Fecha de atención): 5/12/23 Válido Hasta:

0251496 47950

PERO Ministerio de Salud JUNIN ISMEO

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

NOMBRES Y APELLIDOS: *Magno De la Cruz Córdova*

CODIGO: *75-2-197* H.C.I.: *198-850*

USUARIO: *Magno De la Cruz Córdova*

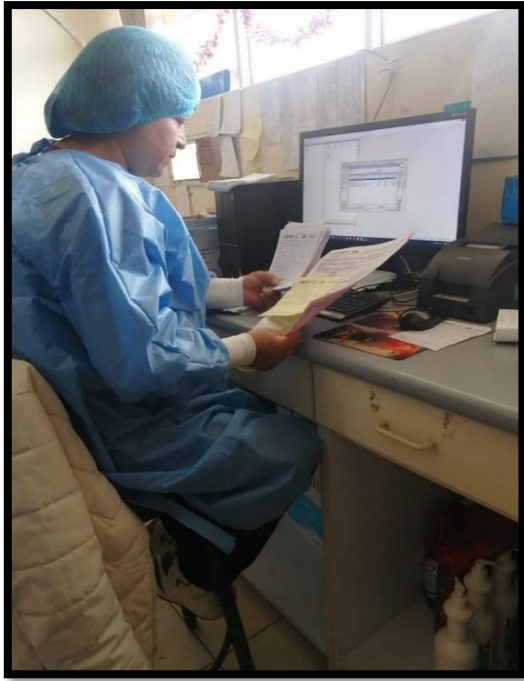
ATENCIÓN: Medicina Cirujía Estética Medicina Obstetricia Emergencia Neonatología Radiología Diagnóstico por Imagen Oftalmología Infectología Dermatología Pediatría Ginecología Geriatria Fisiología Anatomía Patológica Farmacología Toxicología Nutrición Fisioterapia Rehabilitación Psiquiatría Psicología Odontología Radioterapia Hematología Nefrología Endocrinología Cardiología Neurología Neurocirugía Urología Ortopedia Traumatología Otorrinolaringología Oculología Estomatología Maxilofacial Cirugía Plástica Quemados Transplante Medicina Intensiva Medicina del Trabajo Medicina del Deporte Medicina Legal Medicina Social Medicina Preventiva Medicina Comunitaria Medicina Familiar Medicina General Medicina de Urgencias Medicina de Emergencias Medicina de Catástrofes Medicina de Guerra Medicina de Aviación Medicina de Espacio Medicina de Alta Montaña Medicina de Altura Medicina de Inmersión Medicina de Radiación Medicina de Radiación Ionizante Medicina de Radiación No Ionizante Medicina de Radiación Electromagnética Medicina de Radiación Acústica Medicina de Radiación Térmica Medicina de Radiación Mecánica Medicina de Radiación Química Medicina de Radiación Biológica Medicina de Radiación Nuclear Medicina de Radiación Ambiental Medicina de Radiación Ocupacional Medicina de Radiación Industrial Medicina de Radiación Militar Medicina de Radiación Civil Medicina de Radiación Científica Medicina de Radiación Tecnológica Medicina de Radiación Espacial Medicina de Radiación Terrestre Medicina de Radiación Acuática Medicina de Radiación Atmosférica Medicina de Radiación Terrestre Medicina de Radiación Acuática Medicina de Radiación Atmosférica

DIAGNÓSTICO: *Diabetes Mellitus tipo 2*

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones
<i>Metformina</i>	<i>600 mg</i>	<i>2x</i>	<i>02</i>
<i>Insulina N57</i>	<i>100 cc</i>	<i>1x</i>	<i>01</i>
<i>Cloruro de potasio</i>	<i>200 mg</i>	<i>1x</i>	<i>01</i>
<i>Acetaminofen</i>	<i>500 mg</i>	<i>1x</i>	<i>01</i>
<i>Paracetamol</i>	<i>500 mg</i>	<i>1x</i>	<i>01</i>
<i>Aspirina</i>	<i>100 mg</i>	<i>1x</i>	<i>01</i>
<i>Insulina N20</i>	<i>100 cc</i>	<i>1x</i>	<i>01</i>

FIRMADO POR: *[Firma]* FECHA ACTUAL: *07/11/17* VÁLIDO HASTA: *[]*



ANÁLISIS DE DATOS EN SPSS VERSIÓN 25

*RECOPILACION DE DATOS.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10 - Visible: 6 de 6 variables

	NOMBREDELAN... NOMBREDELAN... NOMBREDELAN...	FORMAFARMACEUTI... CA	EDAD	GENERO	tiempo	ZNOMBREDELAN... ZNOMBREDELAN...	var	var	var	var	var
1	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	35	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
2	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	46	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
3	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	49	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
4	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	58	MASCULINO	60 ≤ 66	2,31699					
5	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	40	MASCULINO	27 ≤59	2,31699					
6	Claritromicina 500 mg	TABLETA	58	FEMENINO	27 ≤59	2,77656					
7	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	57	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
8	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	31	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
9	Ampicilina 1g	AMPOLLA	37	FEMENINO	60 ≤ 66	1,85742					
10	Ampicilina 1g	AMPOLLA	50	FEMENINO	27 ≤59	1,85742					
11	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	49	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
12	Azitromicina 500mg	TABLETA	30	FEMENINO	27 ≤59	,01915					
13	Azitromicina 500mg	TABLETA	48	FEMENINO	27 ≤59	,01915					
14	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	52	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
15	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	43	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
16	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	46	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
17	Azitromicina 500mg	TABLETA	34	MASCULINO	27 ≤59	,01915					
18	Azitromicina 500mg	TABLETA	36	MASCULINO	27 ≤59	,01915					
19	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	56	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
20	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	31	MASCULINO	60 ≤ 66	2,31699					
21	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	38	MASCULINO	27 ≤59	2,31699					
22	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	29	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos Vista de variables

: ZNOMBREDELAN... ,01914867975092

	NOMBREDELAN... NOMBREDELAN... NOMBREDELAN...	FORMAFARMACEUTI... CA	EDAD	GENERO	tiempo	ZNOMBREDELAN... ZNOMBREDELAN...	var
21	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	38	MASCULINO	27 ≤59	2,31699	
22	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	29	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
23	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	49	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
24	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	48	FEMENINO	27 ≤59	- ,44042	
25	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	32	MASCULINO	60 ≤ 66	- ,44042	
26	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	47	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
27	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	46	MASCULINO	27 ≤59	- ,44042	
28	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	50	MASCULINO	60 ≤ 66	- ,44042	
29	Amoxicilina 500mg	TABLETA	48	MASCULINO	27 ≤59	,47872	
30	Amoxicilina 500mg	TABLETA	45	MASCULINO	27 ≤59	,47872	
31	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	27	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
32	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	58	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
33	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	27	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999	
34	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	56	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
35	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	49	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
36	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	41	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999	
37	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	55	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
38	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	44	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999	
39	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	45	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
40	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	36	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999	
41	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	40	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999	
42	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	32	MASCULINO	18 ≤26	- ,44042	

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos Vista de variables

46 : ZNOMBREDELAN... | 01914867975092 Visible: 6 de 6 variables

	NOMBREDELAN... NOMBREDELAN... 01914867975092	FORMAFARMACEUTI CA	EDAD	GENERO	tiempo	ZNOMBREDELAN... ZNOMBREDELAN... 01914867975092	var	var	var	var	var
84	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	48	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
85	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	50	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
86	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	49	FEMENINO	27 ≤59	- ,44042					
87	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	58	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
88	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	39	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
89	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	58	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
90	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	29	MASCULINO	60 ≤ 66	- ,89999					
91	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	38	MASCULINO	60 ≤ 66	- ,89999					
92	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	39	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
93	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	48	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
94	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	51	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
95	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	28	FEMENINO	18 ≤26	- ,44042					
96	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	53	MASCULINO	60 ≤ 66	- ,89999					
97	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	43	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
98	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	49	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
99	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	57	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
100	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	48	FEMENINO	27 ≤59	- ,44042					
101	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	59	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
102	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	37	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
103	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	45	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
104	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	37	FEMENINO	27 ≤59	- ,44042					
105	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	58	FEMENINO	27 ≤59	- ,44042					

46 : ZNOMBREDELAN... | 01914867975092

	NOMBREDELAN... NOMBREDELAN... 01914867975092	FORMAFARMACEUTI CA	EDAD	GENERO	tiempo	ZNOMBREDELAN... ZNOMBREDELAN... 01914867975092	var
42	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	32	MASCULINO	18 ≤26	- ,44042	
43	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	56	MASCULINO	27 ≤59	- ,44042	
44	Bencilpenicilina Benzatinica 12...	AMPOLLA	58	MASCULINO	27 ≤59	- ,44042	
45	Azitromicina 500mg	TABLETA	31	MASCULINO	27 ≤59	,01915	
46	Azitromicina 500mg	TABLETA	29	FEMENINO	27 ≤59	,01915	
47	Azitromicina 500mg	TABLETA	57	FEMENINO	27 ≤59	,01915	
48	Azitromicina 500mg	TABLETA	47	MASCULINO	27 ≤59	,01915	
49	Azitromicina 500mg	TABLETA	45	MASCULINO	27 ≤59	,01915	
50	Azitromicina 500mg	TABLETA	30	MASCULINO	27 ≤59	,01915	
51	Azitromicina 500mg	TABLETA	30	MASCULINO	27 ≤59	,01915	
52	Azitromicina 500mg	TABLETA	30	MASCULINO	27 ≤59	,01915	
53	Azitromicina 500mg	TABLETA	48	MASCULINO	27 ≤59	,01915	
54	Amoxicilina 500mg	TABLETA	28	MASCULINO	27 ≤59	,47872	
55	Amoxicilina 500mg	TABLETA	40	MASCULINO	27 ≤59	,47872	
56	Amoxicilina 500mg	TABLETA	46	MASCULINO	27 ≤59	,47872	
57	Amoxicilina 500mg	TABLETA	27	FEMENINO	27 ≤59	,47872	
58	Amoxicilina 500mg +Acido Cla...	TABLETA	31	FEMENINO	27 ≤59	,93829	
59	Amoxicilina 500mg +Acido Cla...	TABLETA	31	FEMENINO	27 ≤59	,93829	
60	Amoxicilina 500mg +Acido Cla...	TABLETA	45	FEMENINO	27 ≤59	,93829	
61	Eritromicina 500mg	TABLETA	45	FEMENINO	27 ≤59	1,39785	
62	Ampicilina 1g	AMPOLLA	42	FEMENINO	27 ≤59	1,85742	
63	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	45	MASCULINO	27 ≤59	2,31699	

46 : ZNOMBREDELAN... | 01914867975092 Visible: 6 de 6 variables

	NOMBREDELAN... NOMBREDELAN... 01914867975092	FORMAFARMACEUTI CA	EDAD	GENERO	tiempo	ZNOMBREDELAN... ZNOMBREDELAN... 01914867975092	var	var	var	var	var
63	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	45	MASCULINO	27 ≤59	2,31699					
64	Bencilpenicilina Procainica100...	AMPOLLA	31	MASCULINO	27 ≤59	2,31699					
65	Clarithromicina 500 mg	TABLETA	45	MASCULINO	27 ≤59	2,77656					
66	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	54	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
67	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	35	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
68	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	34	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
69	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	54	MASCULINO	60 ≤ 66	- ,89999					
70	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	57	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
71	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	56	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
72	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	54	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
73	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	48	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
74	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	36	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
75	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	56	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
76	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	48	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
77	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	39	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
78	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	56	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
79	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	48	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
80	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	39	FEMENINO	18 ≤26	- ,89999					
81	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	40	FEMENINO	27 ≤59	- ,89999					
82	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	39	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
83	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	53	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					
84	Ceftriaxona 1G	AMPOLLA	48	MASCULINO	27 ≤59	- ,89999					

