



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS  
EN BOTICAS Y FARMACIAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO,  
JUNIO – AGOSTO 2018**

**PRESENTADA POR  
LUCIANA ROCIO GRANADOS CASTAÑEDA**

**ASESOR  
DR. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**

**TESIS  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ  
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS DE LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN BOTICAS  
Y FARMACIAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO, JUNIO – AGOSTO 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR  
GRANADOS CASTAÑEDA, LUCIANA ROCIO**

**ASESOR  
DR. DÍAZ VÉLEZ, CRISTIAN**

**CHICLAYO-PERÚ  
2020**

## **JURADO**

**Presidente:** Ortiz Regis Raúl, maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

**Miembro:** Limpe Mitma Rafael, maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

**Miembro:** Aguirre Milachay Edwin, especialista en Geriatria.

## DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y a Mamá Luz.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, por ser ejemplo de superación y entrega.

A mi familia, por su apoyo constante.

Y a todos los que de una u otra manera contribuyeron con la realización de esta tesis.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	3
<b>III. RESULTADOS</b>	8
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	12
<b>V. CONCLUSIONES</b>	16
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	17
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	18
<b>ANEXOS</b>	25

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características de la dispensación de antibióticos en boticas y farmacias del distrito de Chiclayo. **Materiales y métodos:** Descriptivo y transversal, con una muestra de 64 establecimientos. Se realizó un total de 256 simulaciones con ayuda de colaboradores capacitados y se evaluaron cuatro escenarios simulados de dispensación de antibióticos: sin receta médica, con una receta médica vencida, con una receta actual e indicación del antibiótico dada por el dispensador. **Resultados:** En el 93,8 % de las boticas y farmacias visitadas se obtuvo el antibiótico sin receta médica. (Escenario 1) En 92,2% se realizó el expendio de antibióticos al presentar y mencionarle al dispensador que se trataba de una receta vencida. (Escenario 2) En 85,9 % de los casos se realizó el cambio de receta (Escenario 3), en varias de sus modalidades. Y en cuanto a la indicación de antibióticos por parte del personal no médico, en un 78,1 % se obtuvo el antibiótico después de simular los síntomas. (Escenario 4). **Conclusiones:** En casi la totalidad de boticas y farmacias del distrito de Chiclayo se logró obtener el antibiótico y en la mayoría de veces, sin que se deba insistir por este; predominando el expendio de un antibiótico de marca comercial, aun cuando este no haya sido solicitado. Asimismo, en la mayoría de los casos se realizó el cambio de receta, con un cambio de dosis y/o de antibiótico.

**Palabras clave:** prescripción; antibióticos; automedicación; resistencia bacteriana (Fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characteristics of antibiotic dispensing practice in Chiclayo pharmacies. **Methods:** Descriptive and transversal, with a sample of 64 establishments. A total of 256 simulations were carried out with the help of trained collaborators and four simulated antibiotic dispensing scenarios were evaluated: without a prescription, with an expired medical prescription, with a current prescription and indication of the antibiotic given by the dispenser. **Results:** In 93.8% of the pharmacies visited, the antibiotic was obtained without a prescription (Scenario 1). In 92.2% the dispensing of antibiotics was carried out when presenting and mentioning to the dispenser that it was an overdue prescription (Scenario 2). In 85.9% of the cases the recipe was changed, in several of its modalities (Scenario 3). And for the indication of antibiotics by non-medical personnel, in 78.1% the antibiotic was obtained after simulating the symptoms (Scenario 4). **Conclusion:** In almost all pharmacies in Chiclayo the antibiotic was obtained and, in most cases, it was not necessary to insist on it; the highest dispensed was a brand-name antibiotic, even if this has not been requested. Also, in most cases the drug was given with a change of dose and / or antibiotic's type.

**Keywords:** prescription; antibiotics; self-medication; bacterial resistance (Source: DeCS BIREME).

## I. INTRODUCCIÓN

La dispensación de medicamentos constituye una parte esencial en el proceso de medicación de un paciente y en la provisión de los servicios de salud (1). El Ministerio de Salud (MINSA), en el manual de buenas prácticas de dispensación, lo define como: el acto profesional farmacéutico de proporcionar medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado (2).

Sin embargo, la realidad es diferente y en muchas partes del mundo, la automedicación constituye una de las principales causas del uso inapropiado de medicamentos. En el Sureste asiático, Saha, S. y Hossain, T. (3), explican que en un 66,2% se dispensan medicamentos a solicitud de los propios clientes y en un 33,8% por recomendación del vendedor, siendo los antimicrobianos los medicamentos más vendidos. En América Latina y el Caribe la situación tampoco es distinta (4,5).

A pesar que en nuestro país cuenta con directrices normalizadas acerca del correcto expendio de medicamentos en general, estipulados en el Artículo 68° de la Ley General de Salud (6), en la práctica diaria la venta no controlada se sigue realizando. Se estima que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica (7). Hermoza-Moquillaza, R y Loza-Munarriz C. (8) en Lima Metropolitana, hallaron que un 49,13% de las automedicaciones fueron sugeridos por el mismo paciente. Además, un reporte de evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú del 2006 detalla que sólo un 19.4% de estos medicamentos figuran en la lista de venta libre proporcionados por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud (9).

En Chiclayo, Jara-Romero, et al. (10) halló que en el 21% de las cadenas de farmacias la prescripción puede ser cambiada y que en el 100% de estas los medicamentos se pueden adquirir sin necesidad de una receta médica. Es así que, las boticas o farmacias privadas son actualmente las que se encargan de brindar “consejos de salud”, tomándose la potestad de incluso, prescribir antibióticos, en

muchos casos (11). Son estas personas ajenas a la profesión médica quienes tienden a cumplir un papel predominante en la dispensación de antibióticos, debido a la gran demanda de nuestra población y al evidente interés económico de la industria farmacéutica por conseguir un amplio dominio del mercado (7).

Debido a que existe una amplia disponibilidad de antibióticos y a que su obtención es una práctica común (12) es importante analizar dos puntos: la automedicación y las malas prácticas de prescripción (13); entre las principales situaciones tenemos: dispensio sin receta, dispensio con receta vencida, cambio de receta, mediante la sugerencia al consumidor de un medicamento distinto al que es solicitado a través de la receta médica y a través de la indicación de antibióticos, donde el dispensador sugiere cierto antibiótico o antibióticos en base a los síntomas mencionados por el consumidor. Circunstancias que favorecen el incremento de la venta y consumo no controlado de antibióticos y por ende, de la resistencia bacteriana (14, 15).

A finales del año 2019 entró en vigencia en el Perú un “decreto supremo que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad”, mediante el cual se busca asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos en todo el país, además propone la promoción del uso de genéricos y de productos biosimilares. (16).

Por lo tanto, debido al aumento de la prevalencia de la automedicación (7-10), al incremento de la resistencia bacteriana consecuente a esta práctica (14,15) y a la ausencia de datos específicos acerca de la dispensación de antibióticos en nuestra localidad, se planteó: determinar las características de la dispensación de antibióticos en boticas y farmacias del distrito de Chiclayo.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo y diseño de la investigación**

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en boticas y farmacias del cercado de Chiclayo durante los meses de Junio - Agosto del 2018.

### **Población y muestra**

Se hizo un análisis del número de establecimientos más concurridos y más accesibles a la población y al no haber una delimitación concreta dada por la Municipalidad del perímetro del centro de la ciudad, se seleccionó a través de un muestreo por conveniencia a aquellos cuya ubicación estaba dentro de “Chiclayo cuadrado”, el mismo que fue delimitado por las calles: Av. Pedro Ruiz, Av. Bolognesi, Av. Saenz Peña y Av. Luis Gonzáles; obteniéndose un total de 70 establecimientos. Además se corroboró que los establecimientos considerados dentro del perímetro figuraban en el registro del Observatorio de la Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID).

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

a) farmacias y boticas ubicadas dentro del perímetro estudiado.

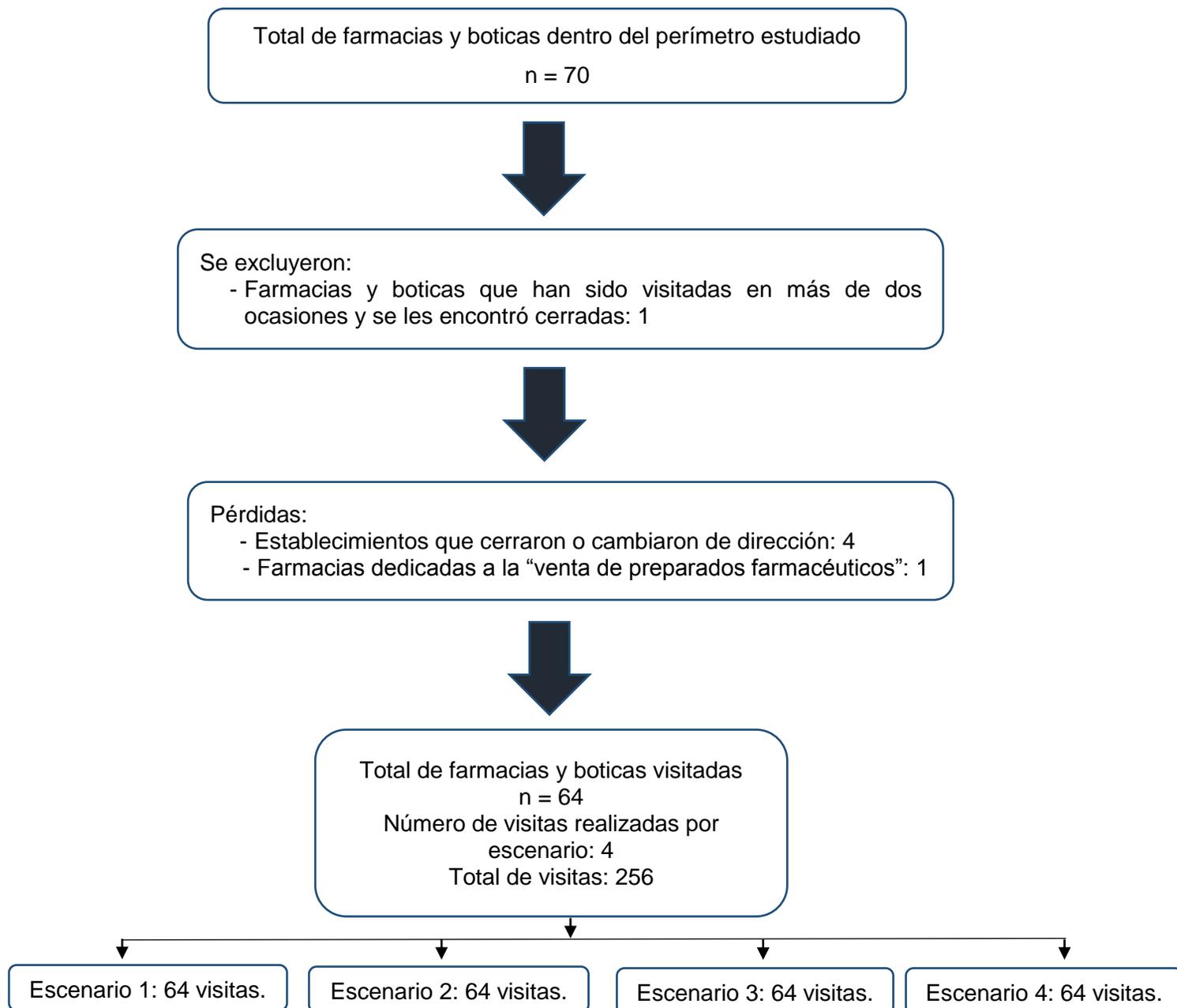
#### **Criterios de exclusión**

a) farmacias y boticas que han sido visitadas en más de dos ocasiones y han estado cerradas

b) boticas y farmacias que pertenecen a establecimientos de salud (centros médicos, centros odontológicos) de los sectores público y privado. De los cuales, 01 de ellos

no se pudo evaluar porque estuvo cerrada en las más de dos ocasiones que se acudió, 04 establecimientos cerraron o cambiaron de dirección y 01 se dedicaba a la “venta de preparados farmacéuticos”, por lo que se decidió excluirlo. La muestra final la conformaron 64 establecimientos (Ver flujograma).

### Flujograma: selección de la muestra de estudio:



## **Definiciones operativas**

**Farmacia o botica:** “Oficinas farmacéuticas en las que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Para que el establecimiento se denomine farmacia debe ser de propiedad de un profesional Químico Farmacéutico” (17).

**Medicamento genérico:** “Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca. Por lo común se fabrica sin licencia de la empresa innovadora y se comercializa tras haber vencido la patente y otros derechos de exclusividad” (17).

**Medicamento “de marca”:** “Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo” (17).

**Receta vencida:** receta cuyo plazo de validez expiró. “Una vez vencido el plazo de validez de la receta médica fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse ninguno de los medicamentos de venta bajo receta médica incluidos en ella (Artículos 35° y 37° del D.S. N° 021-2001-SA: Reglamento de establecimientos farmacéuticos)” (18).

## **Técnica de recolección de datos**

### **Instrumentos de recolección y medición de variables**

El instrumento constó de un guion elaborado, tomando el caso básico de una amigdalitis bacteriana e incluyó cuatro escenarios de dispensación:

1. **Escenario 1:** Dispensación de antibióticos sin receta médica: donde el colaborador se dirige a la botica o farmacia sin ninguna receta médica y le pide al expendedor que le venda Amoxicilina de 500 mg. Se evaluó si se suministraba el antibiótico a pesar de no contar con una receta médica.
2. **Escenario 2:** Dispensación de antibióticos con receta vencida: El colaborador presentaba al dispensador una receta con dos medicamentos: Amoxicilina 500mg/Paracetamol 500mg o Azitromicina 500mg/Paracetamol 500mg y cuyo plazo de validez había expirado. Además, le explicaba que la receta era de meses anteriores y que los síntomas eran iguales a los que tuvo en esa ocasión en la cual el médico le recetó dicho tratamiento. Se evaluó si el dispensador realizaba la venta o si sugería algún cambio.
3. **Escenario 3:** Dispensación de antibióticos con receta actual: en este caso, la persona se dirige al establecimiento con una receta médica actual de Amoxicilina 500mg/Paracetamol 500mg o Azitromicina 500mg/Paracetamol y le pide al expendedor que le venda dicho medicamento pero el colaborador pregunta si hay alguno mejor. Se valoró si el dispensador respetaba la prescripción médica, en términos de: dosis, tipo de antibiótico y si ofrecía o no un antibiótico “de marca”.
4. **Escenario 4:** Indicación de antibióticos por personal no médico: el colaborador se dirige a la botica o farmacia sin receta médica y pide al expendedor algún medicamento para tomar, manifestándole sus síntomas: dificultad para deglutir (“pasar los alimentos”), fiebre, aumento en el tamaño de las amígdalas, síntomas de tres días de evolución. Se evaluaron las sugerencias del dispensador en base a la sintomatología simulada, considerando qué tipo de fármaco era ofrecido: sólo antibiótico, combinación de este con otro fármaco u otros.

En todos los escenarios se preguntó por el tipo de antibiótico ofrecido, si este era genérico o perteneciente a “marca comercial”, además del porqué el dispensador consideraba que este era mejor.

El instrumento fue revisado y validado por juicio de expertos (Epidemiología y Salud Pública). Asimismo, fue adaptado por un periodista con experiencia en prensa escrita para hacer uso de terminología que sea entendible para el común de la población y mediante la prueba piloto se ajustó el uso de algunos términos.

La simulación de los escenarios se realizó de acuerdo a la disposición e itinerario del colaborador. Los “actores” (colaboradores) acudieron a la farmacia/botica simulando ser potenciales clientes, cada simulación fue registrada en audio; para luego, recabar los datos obtenidos en un formato. El formato constó de 18 ítems en el escenario 3 y de 22 ítems en los escenarios 1, 2 y 4. Y se dividió básicamente en dos partes. La primera, incluía datos comunes de los cuatro escenarios, con preguntas destinadas a identificar el tipo de establecimiento y datos como grupo etario y género del dispensador. La segunda, nos permitió evaluar cada escenario. En total, se realizaron 256 simulaciones, 64 por cada escenario.

### **Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se hizo uso del paquete estadístico de ciencias sociales (SPSS) v25 y de hojas de cálculo de Microsoft Excel. Los resultados son presentados en tablas de frecuencia y porcentajes.

### **Aspectos éticos**

Se obtuvo la autorización de ejecución por la Municipalidad de Chiclayo y su aprobación por el comité de ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Los datos obtenidos son confidenciales, es decir, los nombres de los establecimientos y de las personas involucradas. Guardando en el anonimato a los entrevistados y con un pseudónimo, si este lo prefería, a los entrevistadores, pues lo que se buscó en todo momento fue recabar datos fidedignos de su accionar de forma natural y espontánea.

### **III. RESULTADOS**

La mayoría de establecimientos analizados (N=47) que constituyen el 73,4% pertenecieron a una cadena de farmacia/botica. Mientras que 17 de ellos (26,6%) fueron de tipo independiente.

Hubo mayor frecuencia de dispensadores de sexo femenino (N=214), que representaron un 83,6% y 42 dispensadores de sexo masculino (16,4 %). Y en lo que respecta al grupo etario, 109 con 55,5 % fueron adultos jóvenes, 142 adultos, representando el 55.5% y solo 5, adultos mayores (2%).

**Tabla 1.** Características de la dispensación de antibióticos en establecimientos farmacéuticos (boticas y farmacias) del distrito de Chiclayo, Junio - Agosto 2018.

<b>Características de la dispensación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Obtención del antibiótico al insistir</b>		
Sí	30	11,7
No	139	54,3
No aplica*	87	34,0
<b>Intervención de una tercera persona en la venta del antibiótico</b>		
Sí	15	5,9
No	218	85,2
No aplica*	23	9,0
<b>El dispensador pregunta datos adicionales al colaborador</b>		
Sí	102	39,8
No	131	51,2
No aplica*	23	9,0
<b>El dispensador pregunta por antecedente de alergias al colaborador</b>		
Sí	56	21,9
No	177	69,1
No aplica*	23	9,0
<b>El dispensador remite al colaborador al médico</b>		
Sí	0	0,0
No	169	66,0
No aplica*	87	34,0

\*No aplica: excluye las simulaciones del Escenario 3: venta con receta actual (n=64) y las simulaciones donde no se realizó la venta del antibiótico (n=23).

**Tabla 2.** Características del dispensio de antibióticos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos (boticas y farmacias) del distrito de Chiclayo, Junio - Agosto 2018.

<b>Dispensación sin receta médica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Escenario 1: Sin receta</b>		
<b>Dispensación de antibiótico</b>		
Sí	60	93,8
Genérico	10	16,6
Marca comercial	50	83,3
No	4	6,3
<b>Escenario 4: Indicación de antibiótico por el personal</b>		
<b>Dispensación de antibiótico</b>		
Sí	50	78,1
No	14	21,9
<b>Solo antibiótico</b>		
Sí	17	34
No	33	66
<b>El dispensador ofreció el antibiótico</b>		
Genérico	9	18
Marca comercial	41	82
<b>Antibiótico más otro medicamento sugerido</b>		
Antibiótico más analgésico/antipirético	28	43,8
Antibiótico más corticoesteroide	3	4,7
Otra combinación	2	3,1
<b>Otros</b>		
Analgésico/antipirético	7	10,9
Corticoesteroide	2	3,1
Ninguno de los anteriores	3	4,7

Acerca de la indicación de antibióticos por parte del personal no médico, más del 80% ofrecieron antibióticos de marca, en muchos casos a solicitud. La combinación que se prescribió más fue la de Antibiótico más analgésico/antipirético, sin embargo, también se ofreció medicamentos sin asociación de antibiótico como antihistamínicos. (Tabla 2)

**Tabla 3.** Características del dispensio de antibióticos con receta médica en establecimientos farmacéuticos (boticas y farmacias) del distrito de Chiclayo, Junio – Agosto.

<b>Dispensación con receta médica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Escenario 2: Con receta vencida</b>		
<b>Dispensación de antibiótico</b>		
Sí	59	92,2
Genérico	11	18,64
Marca comercial	48	81,35
No	5	7,8
<b>Escenario 3: Con receta actual</b>		
<b>Dispensación de antibiótico según receta*</b>		
Sí	9	14,1
No	55	85,9
<b>Cambio de receta</b>		
<b>Cambio de dosis</b>		
Sí	19	34,5
No	36	65,4
<b>Cambio de antibiótico</b>		
Sí	18	37,7
No	37	62,2
<b>El dispensador ofreció el antibiótico</b>		
Genérico	9	14,1
Marca comercial	55	85,9

Dispensación de antibiótico según receta\*: incluye las simulaciones donde el dispensador ofreció antibiótico genérico, que es lo consignado en la receta.

En un alto porcentaje de las boticas/farmacias analizadas no se vendió el antibiótico según la receta, es decir el dispensador cambió la dosis y/o el antibiótico, ya sea el principio activo o la forma farmacéutica (genérico o de marca), ofreciendo uno de marca incluso al presentar la receta de un genérico (Tabla 3).

#### IV. DISCUSIÓN

En la mayoría de boticas y farmacias visitadas fue posible conseguir antibióticos sin necesidad de mostrar una receta médica, resultado comparable con la revisión sistemática realizada por Auta, A. y col. en cuatro continentes: Europa oriental y meridional, África, América del Sur y Asia y 24 países, donde casi tres de cada cuatro solicitudes de compra de antibióticos y tres de cada cinco consultas (en base a los síntomas del cliente) en farmacias comunitarias resultaron en el suministro de antibióticos sin receta (12). En concordancia también con el estudio realizado por Zawahir, S. et al. en las farmacias comunitarias de Sri Lanka, Sudeste asiático; donde usando también el método de “cliente simulado” se evaluó cuatro prácticas comunes de dispensación sin receta médica y se encontró que más de la mitad de las farmacias dispensaron el antibiótico solicitado sin receta (19). Factores como edad, género (20) un estado económico bajo, bajo nivel educativo (21), falta de seguro de salud y/o la falta de acceso a la atención médica es lo que llevaría muchas veces a la automedicación (22). El paciente busca encontrar formas de ahorrar costos, como directamente visitar establecimientos farmacéuticos y evitar consultas médicas o incluso llegar al autodiagnóstico (23). Además, la falta de conocimiento de los peligros y consecuencias del uso inapropiado de antibióticos, también como conceptos erróneos y confusión sobre el papel de los antibióticos y la causa de la enfermedad, ya sea viral o bacteriana son factores determinantes (24). Resultados reafirmados por Alhomoud y col., en el análisis de la automedicación y de la autoprescripción en el medio oriente (13). Y son estas características las que también encontramos en nuestra población (8,25).

Es conocido por todos que la prescripción de antibióticos es exclusividad del personal de salud, en el artículo 26º de la Ley General de Salud 26842, se señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstetras podrán prescribir dentro del área de su competencia (6). Sin embargo, la realidad nos muestra que en muchas partes del mundo los dispensadores asumen esta función (11, 26, 27). Situación que es un problema porque no constituye una

competencia para lo cual hayan sido preparados, que podría llevar a errores en la dosis, el tipo de antibiótico usado o la duración del tratamiento; además de no contar con criterios clínicos para una adecuada prescripción (28). Si en el personal médico existe cierto desconocimiento de algunas reacciones adversas de medicamentos (29), la situación de por sí sería un poco más complicada para el personal ajeno a esta profesión pues en más de la mitad de los casos estudiados el dispensador ni siquiera pregunta por antecedente de alergias ni mucho menos sugiere al cliente que visite al médico, en contraposición a lo que encontraron Salar y Zapata-Cachafeiro et. al. en España, donde un poco menos de la mitad y 3 cuartas partes de los dispensadores, respectivamente deriva al cliente al médico y este acepta la recomendación (30,31). Además, en el caso de antibióticos, estos no deberían dispensarse sin que el paciente haya tenido una consulta médica previa, pues el uso incorrecto de antibióticos es un factor contribuyente a la resistencia bacteriana (14, 15). Nuestro estudio revela que, 7 de cada 10 dispensadores entrevistados sugirieron un antibiótico en base a la sintomatología mencionada, dato también por corroborado por Al-Mohamadi et al (32).

En lo que concierne al expendio con receta médica, los medicamentos son dispensados cuando la receta ha vencido o incluso cuando se le menciona al dispensador que no es actual, lo que va en contra a la normatividad vigente, que dice que una vez vencido el plazo de validez de la receta médica fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse ninguno de los medicamentos incluidos en ella (Artículos 35° y 37° del D.S. N° 021-2001-SA: Reglamento de establecimientos farmacéuticos) (18). Lo que si se aplica en países como Chile, donde se ejecuta lo que se denomina receta retenida (33), aspecto que no está contemplado dentro de nuestra normativa.

Con el dispendio con receta actual, se esperaba que haya una correcta dispensación del antibiótico prescrito pues se trataba de una receta vigente y que llevaba la denominación común internacional (DCI) (34); sin embargo, en la práctica el dispensador se tomó la potestad de ofrecer un antibiótico “de marca comercial” sin que este haya sido solicitado, de cambiar la dosis e incluso de cambiar el tipo de

antibiótico prescrito. Similar a un estudio previo realizado por Jara-Romero, donde en un quinto de las cadenas de farmacias la prescripción pudo ser cambiada (10). Está normado que el personal presente todas las alternativas genéricas y de marca de las que dispone el establecimiento y de brindar información acerca de los costos de cada uno; sin embargo no puede inducir al usuario a adquirir alguna de dichas alternativas, ni muchos menos venderla a su solicitud (2). Son estas actitudes, además de ser alarmantes, las que muestran muchas veces, que la industria farmacéutica se preocuparía más por la venta y/o consumo de productos que por la salud del consumidor (35,36).

Añadido a esto, debemos destacar el poco control que se tiene de los establecimientos farmacéuticos, no todos los establecimientos visitados contaron con un químico farmacéutico; siendo este un requisito indispensable para la atención en un establecimiento farmacéutico (18) especialmente en aquellos negocios no pertenecientes a cadenas de farmacias o pequeñas boticas, donde la persona que atiende la solicitud no necesariamente está capacitada para sugerir medicamentos. Asimismo, sorprende la cantidad de locales encontrados dentro del perímetro, en contraste con lo hallado por Jara-Romero (10); a la fecha, el número de establecimientos se ha casi quintuplicado, lo que indica el creciente avance económico de nuestra ciudad pero también el poco control que se tiene al permitir la apertura de nuevos establecimientos.

Se estima que el peruano promedio gasta S/. 174.00 anuales en medicamentos, monto que es cubierto parcialmente por el Estado Peruano. No todos cuentan con un seguro y si es que lo tuviesen, no obtienen todos los medicamentos prescritos; por lo que muchas veces el cumplir un tratamiento podría verse condicionado al conocer los precios de medicamentos que pueden incluso triplicar el precio de uno de tipo genérico (37). La normativa instaurada a finales del año 2019 (Decreto Supremo N° 026-2019-SA) busca resolver en parte este problema, permitiendo el acceso a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud; y disponer de medidas para garantizar que existan en todas las

cadena de boticas y farmacias a nivel nacional (16). Es así que se creó una lista de 31 medicamentos basados en el tratamiento de las principales patologías que adolecen los peruanos. E instaurando medidas punitivas para aquellos que no cumplan con esta normativa (38). Los antibióticos obtenidos en la ejecución de este estudio (amoxicilina y azitromicina) se encuentran dentro de esta lista.

Además de combatir las deficiencias en nuestro sistema de salud, es importante una educación continua; tenemos poca cultura sanitaria y de medicación responsable, se acude al médico sólo cuando el problema de salud presenta síntomas importantes, usamos medicamentos de forma indiscriminada y como el acceso a estos es más fácil que hace unos años, tendemos a justificar estas prácticas erróneas (39).

Podríamos decir que, si bien es cierto que los colaboradores del presente estudio fueron capacitados es posible que haya pequeñas variaciones interpersonales que pudieron interferir en el desenvolvimiento de la simulación y que podrían haber afectado el estudio. Igualmente, hay que tomar en cuenta que se ha considerado solo una de las patologías más comunes y su relación con la obtención del antibiótico mas no otro tipo de medicamentos.

## **V. CONCLUSIONES**

Más de la mitad de establecimientos visitados pertenecieron a una cadena de botica/farmacia y dentro de las características demográficas de los dispensadores se encontró que la mayoría de ellos fueron de sexo femenino y adultos jóvenes.

En casi la totalidad de establecimientos visitados se obtuvo el antibiótico sin receta médica predominando el expendio de un antibiótico de marca comercial, aun cuando este no haya sido solicitado, así mismo, en la mayoría de ellos no hubo necesidad de insistir para la venta de este.

En más de la mitad de establecimientos el dispensador prescribió el antibiótico después de simular los síntomas. Y con respecto al expendio con receta, la mayoría de dispensadores, ofreció el antibiótico aun cuando se trataba de una receta vencida; y realizó el cambio de receta, es decir el dispensador o cambió de dosis o cambió el antibiótico en casi un tercio de las simulaciones.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Debido a que las malas prácticas de dispensación son comunes en nuestro medio se recomienda fomentar una cultura de medicación responsable, asimismo, concientizar a la población sobre los peligros de administración no controlada de antibióticos y orientar sobre el uso correcto de lo prescrito.

Se sugiere estudios de este tipo en otras ciudades y/o distritos del Perú que permitan comparar resultados.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. García A, Julia, Alonso L, León P, Segredo A, Rodríguez-Ganen O. Los medicamentos y el análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 15 enero 2020]; 32(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300017&lng=es).
2. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de dispensación. [Internet] 1 ed., 1 reimp; Dic. 2017. [citado 15 enero 2020] 32 p. illus. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4231.pdf>
3. Saha S, Hossain M.T. Evaluation of medicines dispensing pattern of private pharmacies in Rajshahi, Bangladesh. BMC Health Services Research, [Internet]. 2017 Feb 13; [citado 15 enero 2020] 17(1):136. Disponible en: <https://n9.cl/gxj0>
4. Machado-Alba, J. González-Santos, D. Dispensación de antibióticos de uso ambulatorio en una población colombiana. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. [Internet] Oct. 2009. [citado 15 enero 2020] 11 (5): 734-744. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n5/734-744/es>
5. Parimi, N. Pinto, M. Prabhakar, P. The general public's perceptions and use of antimicrobials in Trinidad and Tobago. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [Internet] 2002 [citado 15 enero 2020] 12(1) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v12n1/11-18/#ModalArticles>
6. Congreso de la República. Ley N° 26842 – Ley General de Salud. República del Perú. [Internet] Lima. 1997. [citado 15 enero 2020] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>

7. Vásquez, S. Automedicación en el Perú. [Internet] Informe de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima. 2008 [citado 15 enero 2020] Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf)
8. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 15 enero 2020]; 27(1):15-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es).
9. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ministerio de Salud. Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú. [Internet] Lima-Perú. 2006. [citado 15 enero 2020] Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/pdf/evasitmedicamentos.pdf>
10. Jara-Romero L, Camizán-Cunias A, Cornejo-Atoche D, Delgado-Córdova F, Granados A, Hidalgo R. et al. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. Rev. cuerpo méd. HNAAA. [Internet]. 2012. [citado 15 enero 2020]; 5(1). Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RMHNAAA/article/view/180/165>
11. Alshammari TM, Alhindi SA, Alrashdi AM, Benmerzouga I, Aljofan M. Pharmacy Malpractice: The rate and prevalence of dispensing high-risk prescription-only medications at community pharmacies in Saudi Arabia. Saudi Pharm J. [Internet]. 2016; [citado 15 enero 2020] 25(5):709-714. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82775243.pdf>

12. Auta, A., Hadi, M. A., Oga, E., Adewuyi, E. O., Abdu-Aguye, S. N., Adeloje, D., Morgan, D. J. Global access to antibiotics without prescription in community pharmacies: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*. [Internet]. 2018. [citado 15 enero 2020] Disponible en: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(18\)30212-3/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(18)30212-3/pdf)
13. Alhomoud F. et al. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East—do they really happen? A systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases*, [Internet]. 2017 Apr [citado 15 enero 2020]; 57: 3-12. Disponible en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(17\)30017-6/pdf](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(17)30017-6/pdf)
14. Fernández-Mogollón, J. Tello-Vera, S. Pizarro-Chima, F. Perfil Microbiológico de un Hospital del Seguro Social Nivel III, Chiclayo-Perú. 2014. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2014. [citado 15 enero 2020] 9 (1), 6-13. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/141/121>
15. Linares, E. Pereira, M. Terrer, L. Solís, R. Araujo, R. et al. Perfil microbiológico y de sensibilidad a los antibióticos en dos hospitales de alta complejidad del Seguro Social de Salud del Perú. Reporte de resultados de investigación 04- 2018. [Internet]. Lima: ESSALUD; 2018. [citado 15 enero 2020]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc\\_invest\\_salud/4\\_perfil\\_microbiologico\\_y\\_de\\_sensibilidad\\_a\\_los\\_antibioticos.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/4_perfil_microbiologico_y_de_sensibilidad_a_los_antibioticos.pdf)
16. Diario El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad. [Internet]. 2019. Lima. [citado 15 enero 2020] 14 p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/448277/decreto-supremo-026-2019-sa.PDF>

17. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ministerio de Salud. Glosario. [Internet] Lima-Perú [citado 08 de febrero 2020] Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/101\\_al\\_105\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/101_al_105_07.pdf)
18. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ministerio de Salud. Reglamento de establecimientos farmacéuticos. Decreto supremo N° 021-2001-SA [Internet]. Lima-Perú. 2001. [citado 15 enero 2020] Disponible en: Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DECRETOSUPREMO N021-2001-SA.pdf>
19. Zawahir, S. Lekamwasam, S. Aslani, P. Antibiotic dispensing practice in Sri Lankan community pharmacies: A simulated client study. Research in Social and Administrative Pharmacy. [Internet]. 2018. [citado 15 enero 2020] Disponible en: <https://n9.cl/zyjc>
20. Núñez, M. Tresierra, M. Gil-Olivares, F. Antibiotic self-medication in university students from Trujillo, Peru. Medicina Universitaria. [Internet]. 2016. [citado 15 enero 2020] Disponible en: <https://n9.cl/sf8a>
21. Jamhour A, El-Kheir A, Salameh P, Abi Hanna P, Mansour H. Antibiotic knowledge and self-medication practices in a developing country: A cross-sectional study. [Internet]. 2017. [citado 15 enero 2020] Disponible en: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(16\)31089-6/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(16)31089-6/fulltext)
22. Torres NF, Chibi B, Middleton LE, Solomon VP, Mashamba-Thompson T. Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in LMICs: a systematic scoping review protocol. Syst Rev. [Internet]. 2018. [citado 15 enero 2020]; 7(1):102. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-018-0758-x>

23. Kotb, M. Elbagoury, M. Sale of Antibiotics without Prescriptions in Alexandria, Egypt. *Journal of Pure and Applied Microbiology*. [Internet]. 2018 [citado 15 enero 2020] Disponible en: <https://microbiologyjournal.org/sale-of-antibiotics-without-prescriptions-in-alexandria-egypt/>
24. Alhomoud F, Aljamea Z, Basalelah L. "Antibiotics kill things very quickly" - consumers' perspectives on non-prescribed antibiotic use in Saudi Arabia. *BMC Public Health*. [Internet]. 2018 Oct 16; [citado 15 enero 2020] 18(1):1177. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-6088-z>
25. Vera O, Urcia J, Ayala E, Falla B, Díaz-Vélez C. La automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010- Diciembre 2012. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* [Internet]. 2016; [citado 15 enero 2020] 9(1). Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/147/123>
26. Saha, S., Hossain, M. T. Evaluation of medicines dispensing pattern of private pharmacies in Rajshahi, Bangladesh. *BMC Health Services Research*. [Internet]. 2017. [citado 15 enero 2020] 17, 136. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2072-z>
27. Caamaño F, Tomé-Otero M, Takkouche B, Gestal-Otero J. Influence of pharmacists' opinions on their dispensing medicines without requirement of a doctor's prescription. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 Feb [citado 15 enero 2020]; 19( 1 ): 9-14. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n1/original1.pdf>
28. Maes, K. A., Hersberger, K. E., Lampert, M. L. Pharmaceutical interventions on prescribed medicines in community pharmacies: focus on patient-reported problems. *International Journal of Clinical Pharmacy*. [Internet]. 2018. [citado 15 enero 2020] 40(2), 335–340. Disponible en: <http://10.1007/s11096-018-0595-y>

29. Cubas, E. Las reacciones adversas de medicamentos ¿Son identificados por los médicos? Carta al editor. Rev. cuerpo méd. HNAAA. [Internet]. 2018. [citado 15 enero 2020] 6(3). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n3\\_2013/pdf/a13v6n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n3_2013/pdf/a13v6n3.pdf)
30. Salar L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos. [Tesis doctorado]. España: Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología, Universidad CEU Cardenal Herrera. 2006 [citado 15 enero 2020] Recuperada de: <http://www.reap.es/docs/TesisLuisSalar.pdf>
31. Zapata-Cachafeiro, M. Piñeiro-Lamas, M. C Guinovart, M. López-Vázquez, P. Manuel Vázquez-Lago, J. Figueiras, A.; Magnitude and determinants of antibiotic dispensing without prescription in Spain: a simulated patient study, Journal of Antimicrobial Chemotherapy. . [Internet]. 2018. [citado 15 enero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6337896/pdf/dky440.pdf>
32. Al-Mohamadi A, Badr A, Bin Mahfouz L, Samargandi D, Al Ahdal A. Dispensing medications without prescription at Saudi community pharmacy: Extent and perception. Saudi Pharm J. [Internet]. 2011. [citado 15 enero 2020]. 21(1):13-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3745069/pdf/main.pdf>
33. Galvez, F. Vega, E. Medicamentos de venta bajo receta médica retenida: caracterización y análisis desde la dispensación. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. [Internet]. 2014, Dic. [citado 15 enero 2020]. 43(2): 272-283. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v43n2/v43n2a05.pdf>
34. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, 2005. [citado 15

enero 2020]. 94 p.; ilus. Disponible en:  
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2\\_2\\_2005\\_01-01\\_Manual\\_prescripcion.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf)

35. Informe Especial: Abusivo cobro de medicamentos en el Perú. [video en Internet] Miércoles, 21 de Noviembre de 2018 [citado 15 enero 2020]. Recuperado de:  
<http://www.atv.pe/actualidad/abusivo-cobro-de-medicamentos-en-el-peru-367109>
36. Llamaza J. Tratados comerciales y acceso a medicamentos en el Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud Pública [Internet]. 2009 Oct [citado 15 enero 2020]; 26 (4): 530-536. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000400015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400015&lng=es)
37. Priale J. MEF a punto de perder batalla por decreto de medicamentos genéricos. Gestión [Internet]. 2020 [citado 15 enero 2020];. Disponible en:  
<https://gestion.pe/economia/mef-a-punto-de-perder-batalla-por-decreto-de-medicamentos-genericos-noticia/>
38. Torres, A. Los 31 genéricos que las farmacias venderán obligatoriamente. La República. [Internet]. 2019 [citado 15 enero 2020] Disponible en:  
<https://larepublica.pe/economia/2019/12/02/minsa-medicamentos-los-31-genericos-que-las-farmacias-venderan-obligatoriamente/>
39. Alcalde-Rabanal J, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud pública Méx. [Internet]. 2011 [citado 15 enero 2020]; 53(Supl 2): s243-s254. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es)

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Instrumento para la toma de datos**

#### **Instructivo de simulación presencial para el estudio**

1. Verificar el nombre y dirección del establecimiento. Si no coinciden con los datos según DIGEMID, mencionarlo en la grabación.
2. Antes de ingresar a la Botica o farmacia, grabar los siguientes datos:
  - Fecha
  - Hora
  - Nombre del establecimiento
  - Tipo de establecimiento: de cadena o independiente
  - Dirección del establecimiento
3. Ingresar a la Botica o Farmacia con la grabadora encendida y en un lugar no visible pero en donde se pueda captar la información. Dirigirse al expendedor que esté disponible.
4. Iniciar la simulación de compra.
5. Salir de la Botica o Farmacia y grabar:
  - Hora de finalización.
  - Género de la persona que atendió la simulación.
  - Edad aproximada de la persona que atendió la simulación.
  - Si atendió simultáneamente a otra u otras personas.
  - Si el expendedor consulto con otro expendedor para realizar la venta
  - Nombre de la persona encargada de la simulación.
6. Llenar la ficha de recolección de datos inmediatamente después terminado el paso 5

## Anexo 2

### Escenario 1

Persona que se dirige a la Botica o Farmacia sin ninguna receta médica, en la cual pide al expendedor que le venda Amoxicilina de 500 mg

Características del paciente (colaborador): paciente con dificultad para deglutir (odinofagia), fiebre, presencia de placas y aumento en el tamaño de las amígdalas. Síntomas de tres días de evolución.

#### Simulación 1.

Colaborador: Buenos días (tardes) (noches)

Dispensador: Buenos días (tardes) (noches), a la orden.

Colaborador: señor(a) hágame un favor, tiene Amoxicilina de 500 mg.

Dispensador: si/no

Colaborador: Podría venderme 4 pastillas

Dispensador: si/no

Colaborador: Otro medicamento que me recomiende (mencionar las características del paciente de este escenario)

Dispensador: Tome, pague en caja.

Observaciones:

1. En caso de que el expendedor niegue la venta del antibiótico por no presentar la receta médica. Insistir en la solicitud:

Colaborador: por favor señor (a), es que necesito este medicamento y en el centro de salud se demoran mucho para atenderme.

2. Si el dispensador cambia el medicamento, dosis, el mismo pero de marca u otro antibiótico, preguntar la razón del cambio (¿Es mejor?, ¿Por qué?).

3. Si no hay el medicamento en la Botica o Farmacia:

Colaborador: ¿Y qué otro medicamento me puede vender en lugar de ese?

4. Si el dispensador no considera necesario el entregar un antibiótico, sino otro medicamento para el tratamiento de los síntomas. Insistir.

Colaborador: Es que me duele bastante al pasar mis alimentos, ya llevo tres días

5. Anotar si el dispensador preguntó más datos y si consultó si era alérgico a algún antibiótico.

6. En caso la botica o farmacia no brinde código de los productos ofrecidos para pagar en caja, se tomará como pretexto no contar con el dinero suficiente.

Colaborador: Ah, discúlpeme, no traje dinero suficiente, gracias. Más tarde regreso por ellas.

## Formato de recolección de datos

### Escenario 1

#### Datos básicos

1. Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_
2. Dirección del establecimiento: \_\_\_\_\_
3. Tipo de establecimiento: De cadena  Independiente
4. Fecha de la simulación: \_\_\_\_\_
5. Hora de inicio: \_\_\_\_\_
6. Hora de finalización: \_\_\_\_\_
7. Tiempo de duración de la simulación \_\_\_\_\_
8. Género de la persona que atiende la solicitud: femenino  masculino
9. Rango de edad: adulto joven  adulto  adulto mayor
10. Nombre de la persona encargada de la simulación: \_\_\_\_\_

#### Datos obtenidos durante la simulación

11. Vendió el antibiótico: SI \_\_ NO \_\_
12. Especificar la razón en caso la respuesta sea no:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Marca  Genérico
14. El antibiótico fue obtenido después de insistir: SI \_\_ NO \_\_
15. Qué antibiótico fue ofrecido: \_\_\_\_\_
16. Otra persona intervino en la venta del antibiótico: SI \_\_ NO \_\_
17. Qué otros medicamentos fueron ofrecidos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18.El dependiente preguntó más datos a la persona enferma (colaborador):

SI \_\_ NO \_\_

19.Qué datos solicitó:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20.El dependiente preguntó por alguna alergia a antibióticos: SI \_\_ NO \_\_

21.Si el antibiótico fue cambiado, cuál fue la razón del cambio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22.El dependiente remitió al médico: SI \_\_ NO \_\_

23.Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anexo 3

#### Escenario 2

Persona que se dirige a la Botica o Farmacia con una receta médica vencida de amoxicilina de 500mg para ser usada tres veces al día por siete días o de azitromicina, una al día durante tres días, en este caso el colaborador pide al expendedor que le venda dicho medicamento pero antes explica que la receta es vencida y que los síntomas son iguales a los que tuvo meses antes en la cual el médico le recetó dicho tratamiento.

Características del paciente (colaborador): paciente con dificultad para deglutir (odinofagia), fiebre, presencia de placas y aumento en el tamaño de las amígdalas. Síntomas de tres días de evolución.

#### Simulación 2.

Colaborador: Buenos días (tardes) (noches)

Dispensador: Buenos días (tardes) (noches), a la orden.

Colaborador: señor(a) hágame un favor, podría venderme este medicamento de esta receta, es de hace meses, pero tengo los mismos síntomas que la última vez

Dispensador: si/no

Colaborador: Podría venderme solo 4 pastillas

Dispensador: si/no

Colaborador: Otro medicamento que me recomiende (mencionar las características del paciente de este escenario)

Dispensador: Tome, pague en caja

#### Observaciones:

1. En caso de que el expendedor niegue la venta del antibiótico por presentar la receta médica vencida. Insistir en la solicitud:

Colaborador: por favor señor (a), es que necesito este medicamento y en el centro médico se demoran mucho para atenderme.

2. Si el dispensador cambia el medicamento solicitado ya sea la dosis, el mismo pero de marca u otro antibiótico, preguntar la razón del cambio (¿Es mejor?, ¿Por qué?).

3. Si no hay el medicamento en la Botica o Farmacia:

Colaborador: ¿Y qué otro medicamento me puede vender en lugar de ese?

4. Si el dispensador no considera necesario el entregar un antibiótico, sino otro medicamento para el tratamiento de los síntomas. Insistir.

Colaborador: Es que me duele bastante al pasar mis alimentos, ya llevo tres días

5. Anotar si el dispensador preguntó más datos y si consultó si era alérgico a algún antibiótico.

6. En caso la botica o farmacia no brinde código de los productos ofrecidos para pagar en caja, se tomará como pretexto no contar con el dinero suficiente.

Colaborador: Ah, discúlpeme, no traje dinero suficiente, gracias. Más tarde regreso por ellas.

## Formato de recolección de datos

### Escenario 2

#### Datos básicos

1. Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_
2. Dirección del establecimiento: \_\_\_\_\_
3. Tipo de establecimiento: De cadena  Independiente
4. Fecha de la simulación: \_\_\_\_\_
5. Hora de inicio: \_\_\_\_\_
6. Hora de finalización: \_\_\_\_\_
7. Tiempo de duración de la simulación \_\_\_\_\_
8. Género de la persona que atiende la solicitud: femenino  masculino
9. Rango de edad: adulto joven  adulto  adulto mayor
10. Nombre de la persona encargada de la simulación: \_\_\_\_\_

#### Datos obtenidos durante la simulación

11. Vendió el antibiótico: SI \_\_\_ NO \_\_\_
12. Especificar la razón en caso la respuesta sea no:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Marca  Genérico
14. El antibiótico fue obtenido después de insistir: SI \_\_\_ NO \_\_\_
15. Qué antibiótico fue ofrecido: \_\_\_\_\_
16. Otra persona intervino en la venta del antibiótico: SI \_\_\_ NO \_\_\_
17. Qué otros medicamentos fueron ofrecidos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18.El dependiente preguntó más datos a la persona enferma (colaborador):

SI \_\_ NO \_\_

19.Qué datos solicitó:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20.El dependiente preguntó por alguna alergia a antibióticos: SI \_\_ NO \_\_

21.Si el antibiótico fue cambiado (incluye dosis) , cuál fue la razón del cambio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22.El dependiente remitió al médico: SI \_\_ NO \_\_

23.Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 4

### Escenario 3

Persona que se dirige a la Botica o Farmacia con una receta médica actual de amoxicilina de 500mg para ser usada tres veces al día por siete días o de azitromicina, una al día durante tres días; en este caso el colaborador pide al expendedor que le venda dicho medicamento pero el colaborador pregunta si hay alguno mejor.

Características del paciente (colaborador): paciente con dificultad para deglutir (odinofagia), fiebre, presencia de placas y aumento en el tamaño de las amígdalas. Síntomas de tres días de evolución.

#### Simulación 3.

Colaborador: Buenos días (tardes) (noches)

Dispensador: Buenos días (tardes) (noches), a la orden.

Colaborador: señor(a) hágame un favor, podría venderme este medicamento de esta receta.

Dispensador: si/no

Colaborador: Podría venderme solo 4 pastillas

Dispensador: si/no

Colaborador: habrá algún medicamento mejor que este, es que llevo ya 3 días y quiero uno que me calme rápido el dolor

Dispensador: si/no

Colaborador: Haber véndame 4 pastillas de ese medicamento que usted dice

Dispensador: Tome, pague en caja (código de venta para pagar en caja)

Observaciones:

1. Si el dispensador cambia el medicamento solicitado ya sea la dosis, el mismo pero de marca u otro antibiótico, preguntar porque es mejor dicho medicamento
2. Si no hay el medicamento en la Botica o Farmacia:

Colaborador: ¿Y qué otro medicamento me puede vender en lugar de ese?

3. Si el dispensador no considera necesario el entregar un antibiótico, sino otro medicamento para el tratamiento de los síntomas. Insistir.

Colaborador: Es que me duele bastante al pasar mis alimentos, ya llevo tres días

4. Anotar si el expendedor preguntó más datos y si consultó si era alérgico a algún antibiótico.

5. En caso la botica o farmacia no brinde código de los productos ofrecidos para pagar en caja, se tomará como pretexto no contar con el dinero suficiente.

Colaborador: Ah, discúlpeme, no traje dinero suficiente, gracias. Más tarde regreso por ellas.

## Formato de recolección de datos

### Escenario 3

#### Datos básicos

1. Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_
2. Dirección del establecimiento: \_\_\_\_\_
3. Tipo de establecimiento: De cadena  Independiente
4. Fecha de la simulación: \_\_\_\_\_
5. Hora de inicio: \_\_\_\_\_
6. Hora de finalización: \_\_\_\_\_
7. Tiempo de duración de la simulación \_\_\_\_\_
8. Género de la persona que atiende la solicitud: femenino  masculino
9. Rango de edad: adulto joven  adulto  adulto mayor
10. Nombre de la persona encargada de la simulación: \_\_\_\_\_

#### Datos obtenidos durante la simulación

11. Vendió el antibiótico según receta: SI \_\_\_ NO \_\_\_
12. Cambio dosis NO\_\_\_ SI\_\_\_ ¿por qué?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Qué antibiótico fue ofrecido: \_\_\_\_\_  
Marca  Genérico
14. Otra persona intervino en la venta del antibiótico: SI \_\_\_ NO \_\_\_
15. Qué otros medicamentos fueron ofrecidos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. El dependiente preguntó más datos a la persona enferma (colaborador):  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

17. Qué datos solicitó: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. El dependiente preguntó por alguna alergia a antibióticos: SI \_\_\_ NO \_\_\_

19. Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anexo 5

### Escenario 4

Persona que se dirige a la Botica o Farmacia sin receta médica y pide al expendedor algún medicamento para tomar

Características del paciente (colaborador): paciente con dificultad para deglutir (odinofagia), fiebre, presencia de placas y aumento en el tamaño de las amígdalas. Síntomas de tres días de evolución.

#### Simulación 4.

Colaborador: Buenos días (tardes) (noches)

Dispensador: Buenos días (tardes) (noches), a la orden.

Colaborador: señor(a) hágame un favor, podría venderme algún medicamento, el mejor que tenga (menciona la sintomatología)

Dispensador: si/no

Colaborador: Otro medicamento que me recomiende

Dispensador: Tome, pague en caja (código de venta para pagar en caja)

#### Observaciones:

1. En caso de que el expendedor niegue la venta del antibiótico por no presentar la receta médica. Insistir en la solicitud:

Colaborador: por favor señor (a), es que necesito algún medicamento y en el centro de salud se demoran mucho para atenderme.

2. Si el dispensador no considera necesario el entregar un antibiótico, sino otro medicamento para el tratamiento de los síntomas. Insistir.

Colaborador: Es que me duele bastante al deglutir, ya llevo tres días

3. Anotar si el dispensador preguntó más datos y si consultó si era alérgico a algún antibiótico.
4. En caso la botica o farmacia no brinde código de los productos ofrecidos para pagar en caja, se tomará como pretexto no contar con el dinero suficiente.

Colaborador: Ah, discúlpeme, no traje dinero suficiente, gracias. Más tarde regreso por ellas.

## Formato de recolección de datos

### Escenario 4

#### Datos básicos

1. Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_
2. Dirección del establecimiento: \_\_\_\_\_
3. Tipo de establecimiento: De cadena  Independiente
4. Fecha de la simulación: \_\_\_\_\_
5. Hora de inicio: \_\_\_\_\_
6. Hora de finalización: \_\_\_\_\_
7. Tiempo de duración de la simulación \_\_\_\_\_
8. Género de la persona que atiende la solicitud: femenino  masculino
9. Rango de edad: adulto joven  adulto  adulto mayor
10. Nivel de ocupación del dependiente: \_\_\_\_\_
11. Nombre de la persona encargada de la simulación: \_\_\_\_\_

#### Datos obtenidos durante la simulación

12. Vendió algún antibiótico: SI \_\_\_ NO \_\_\_
13. Especificar la razón en caso la respuesta sea no:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Marca  Genérico
15. El antibiótico fue obtenido después de insistir: SI \_\_\_ NO \_\_\_
16. Qué antibiótico fue ofrecido: \_\_\_\_\_
17. Otra persona intervino en la venta del antibiótico: SI \_\_\_ NO \_\_\_

18. Qué otros medicamentos fueron ofrecidos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. El dependiente preguntó más datos a la persona enferma (colaborador):  
SI \_\_ NO \_\_

20. Qué datos solicitó: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. El dependiente preguntó por alguna alergia a antibióticos: SI \_\_ NO \_\_

22. El dependiente remitió al médico: SI \_\_ NO \_\_

23. Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_