



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS TÉCNICOS DE
FARMACIA EN EL MANEJO DE GRIPE Y RESFRÍO
EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL CENTRO
CÍVICO DE TRUJILLO. MAYO – DICIEMBRE 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

AUTOR

TORRES HERNÁNDEZ, WILMER

ORCID: 0000-0002-4996-8632

ASESOR

LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

ORCID: 0000-0003-4125-3381

TRUJILLO – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Torres Hernández, Wilmer
ORCID: 0000-0002-4996-8632

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de pregrado
Trujillo, Perú.

ASESOR

Leal Vera, César Alfredo
ORCID: 0000-0003-4125-3381

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de
la Salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, Trujillo, Perú.

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis
ORCID: 0000-0002-6154-8913

Arteaga Revilla, Nilda María
ORCID: 0000-0002-7897-8151

Amaya Lau, Luisa Olivia
ORCID: 0000-0002-6374-8732

JURADO EVALUADOR

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría, salud y las fuerzas necesarias para poder lograr este objetivo y así poder ser un profesional de bien.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme todas las facilidades necesarias para poder desarrollar con éxito este trabajo.

Agradezco a mi asesor Mgtr. César Alfredo Leal Vera, por su paciencia, amistad, apoyo, comprensión, y por sus sabios consejos de enseñanza, siendo la guía más importante para el desarrollo de este trabajo.

Agradezco a los docentes de esta universidad que de una u otra manera me han compartido su conocimiento y apoyo para que este trabajo se haga realidad.

A todas las personas que colaboraron de mil maneras para poder concluir este trabajo, mi más profundo agradecimiento.

DEDICATORIA

A Mis Padres. Arcadio Torres Delgado, a mi madre Fedelicia Hernández Pérez, quien han sido el pilar fundamental, brindándome su apoyo incondicional, por los valores que me inculcaron, por sus enseñanzas

Por ser el apoyo y motivación más grande durante mi educación, por sus grandes esfuerzos de lucha para lograr mis objetivos y desarrollarme como un profesional de bien en el campo de la salud.

A Mis Hermanos, por su apoyo incondicional, por la lealtad, comprensión, y motivación durante toda esta etapa de mi vida.

A Leslie Linares Linares, por la paciencia, apoyo en los momentos más complicados, fortaleciendo las debilidades, mediante la motivación y el compartir de sus conocimientos.

Y a todas las personas que de diversas maneras me brindaron su apoyo como base fundamental para que mi sueño se haga realidad.

RESUMEN

Esta investigación fue no experimental, de tipo descriptivo básico, de corte transversal, y de nivel cuantitativo, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo, durante el periodo de mayo - diciembre del 2018. La muestra estuvo conformada por 92 técnicos, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con la aplicación de un cuestionario. Los resultados en relación a las características sociodemográficas de los técnicos de farmacia fueron, la edad promedio fue de 30 a 34 años con un 43%, el género predominante fue mujeres con un 73%, el tiempo de experiencia fue de 1 a 5 años con un 40%. Referente a los esquemas terapéuticos la frecuencia porcentual de los grupos de medicamentos más sugeridos fueron antibióticos con un 29%, AINES con un 19%, corticoides con un 18%, antitusígenos con un 14% y antialérgicos con un 12%, en cuanto al tratamiento no farmacológico lo más recomendado fue el lavado de manos con un 24%, hidratación con un 15% y cubrirse al momento de estornudar con un 13%. Se concluye que el nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío fue alto con un 18%, medio con un 30%, y bajo con un 52%.

Palabras Claves: Gripe, nivel de conocimiento, resfrío, técnicos de farmacia.

ABSTRACT

This research was non-experimental, of a basic descriptive type, cross-sectional, and quantitative level, was carried out with the objective of determining the level of knowledge of pharmacy technicians in the management of flu and cold in the pharmaceutical offices of the Civic Center Trujillo, during the period of May - December 2018. The sample was made up of 92 technicians, for the data collection the survey technique was used with the application of a questionnaire. The results in relation to the sociodemographic characteristics of pharmacy technicians were, the average age was 30 to 34 years with 43%, the predominant gender was women with 73%, the experience time was 1 to 5 years with 40% Regarding therapeutic schemes, the percentage frequency of the most suggested groups of drugs were antibiotics with 29%, NSAIDs with 19%, corticosteroids with 18%, cough suppressants with 14% and antiallergics with 12%, in terms of treatment The most recommended non-pharmacological was handwashing with 24%, hydration with 15% and cover when sneezing with 13%. It is concluded that the level of knowledge of pharmacy technicians in the management of flu and cold was high with 18%, medium with 30%, and low with 52%.

Key words: Influenza, level of knowledge, cold, pharmacy technicians

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.2. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas	10
III. HIPÓTESIS	16
IV. METODOLOGÍA.....	17
4.1. Diseño de la investigación.....	17
4.2. Población y muestra	17
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	19
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	20
4.5. Plan de análisis	21
4.6. Matriz de consistencia	22
4.7. Principios éticos.....	23
V. RESULTADOS	24
5.1. Resultados.....	24
5.2. Análisis de resultados	27
VI. CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas del técnico de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.....	24
Tabla 2 Frecuencia porcentual en el tratamiento farmacológico sugerido por los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.....	25
Tabla 3 Frecuencia porcentual en el tratamiento no farmacológico sugerido por los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.....	25
Tabla 4 Nivel de conocimiento global de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.....	26

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias son estimadas como aquellas causas más persistentes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, llegando a fallecer más de 4 millones de personas en diferentes países, debido a que tienen la capacidad de afectar diversas estructuras o zonas del sistema respiratorio generando múltiples cuadros clínicos de variadas características, la mayoría se sitúan en vías aéreas superiores, pero también llegan a alojarse en vías aéreas inferiores las cuales son causados por diversos agentes patógenos, pero su desarrollo no supera las dos semanas de duración ⁽¹⁻³⁾.

En los países sub desarrollados las causas más frecuentes de muerte se les asigna a las infecciones respiratorias junto con las diarreas agudas, sumado a esto la desnutrición en los niños y ancianos, las infecciones a nivel del sistema respiratorio son generadas en su gran mayoría por virus, y en menor proporción por bacterias y hongos, donde la puerta de entrada son las vías respiratorias altas, esto lleva a que la gran mayoría del personal de salud lo catalogue como infecciones respiratorias agudas, en la actualidad las consultas por estos malestares cada día han ido en aumento muchas veces llegando a hospitalización generalmente en los menores de edad ⁽¹⁻⁴⁾.

Debido a la complejidad de agentes infecciosos y a su capacidad de producir una sintomatología compleja se le describe de acuerdo a la intensidad y al lugar afectado. En Cuba el programa priorizado por el ministerio de salud pública, incorpora a las infecciones respiratorias a realizar un seguimiento a los agentes que causan este tipo de epidemiologías dándole una marcada atención, estudios realizados señalan que 24 de cada 100 personas mueren a causa de la exposición a diferentes riesgos ambientales

de los cuales muchos microorganismos se ven favorecidos en su desarrollo y producir múltiples enfermedades ^(4 - 6).

En el Perú estas enfermedades son una de las más comunes y persistentes en la niñez y en personas mayores de 60 años de edad debido que presentan un sistema inmunológico deprimido, por lo que se señala que cuatro millones de personas de la tercera edad desarrollan problemas respiratorios, lo cual constituye el 30% y 60% de motivos principales de consulta. En un estudio realizado por el observatorio de salud ambiental de Bogotá, indican que las precipitaciones regionales son las responsables del incremento de virus que producen estos malestares, señalando como mayor representante al virus sincitial, seguido por la influenza y la infección por adenovirus, también encontramos a las bacterias representadas por neumococos ^(1,6,7).

Además de los microorganismos causales las estaciones temporales son factores que ayudan al desarrollo de estas enfermedades, teniendo en cuenta las regiones que se encuentran en altas o bajas latitudes, en los meses de invierno estos problemas se ven más reflejados en las regiones con temperaturas bajas, mientras que en los lugares con temperaturas elevadas se presenta en las épocas de lluvia. Muchos casos se han visto reflejados con las condiciones de las temperaturas del aire, siendo las poblaciones de zonas friolentas las más vulnerables a adquirir la enfermedad, debido a que estos agentes se sirven de las condiciones climáticas para producir daño e inflamación en las vías respiratorias ^(1,6,7).

Durante su propagación tienen un tiempo promedio de incubación que se estima de 48 horas a 6 días, en tanto para que se produzca el contagio de una persona a otra puede ser desde un día antes del comienzo de la sintomatología hasta las dos semanas después de desarrollar la enfermedad. La forma más común de como contagiarse se da de persona a persona a través del estornudo donde se libera hacia la superficie que nos rodea gotitas de secreciones que contienen el virus causal y estas son captadas e inhaladas por personas sanas, también el contagio es producido por el contacto con objetos infectados y al no tener una buena higiene en las manos estos son llevados a la boca o nariz y desencadenan la enfermedad ^(1,4,8,9).

Para el diagnóstico oportuno de estas enfermedades están basados en los antecedentes de cualquiera de los agentes causales que tienen la capacidad de producir estos tipos de malestares y también tener presente la exclusión de otras enfermedades. Dentro de las principales medidas de cómo prevenir el contagio radica en la higiene, sobre todo en el lavado adecuado de manos, considerándose también el aislamiento de aquellas zonas endémicas, promover estilos de vida saludable, evitar el tabaquismo y contacto con objetos contaminados, utilizar protección en la boca y nariz, no toser o estornudar al aire libre, la vacunación temprana es la medida de prevención más acertada ^(8,9).

Dentro del tratamiento se recomienda el reposo ya que no existen tratamiento específico debido a que son múltiples los microorganismos que desencadenan problemas respiratorios, por lo que se deberá controlar la sintomatología con énfasis en la fiebre, dolor, congestión, tos y el malestar general. Se debe recurrir al uso de algunos antibióticos u otros medicamentos siempre y cuando los pacientes se

encuentren en riesgo y se haya identificado con exactitud el agente causal responsable recomendándose la hidratación permanente dentro del tratamiento ^(1,8).

Dentro del ámbito de la salud encontramos al técnico de farmacia, con una preparación de tres años de estudio, dotándole la capacidad y nivel de poder prestar servicios de mejoras de la salud dentro de su ámbito laboral en oficinas farmacéuticas, hospitalarias, comunitarias o privadas, según la Ley 28561 del decreto supremo 004-2012, manifiesta las facultades que se le atribuye, mencionándose las más relevante que es el expendio, higiene del establecimiento, brindar atención al público, orientación del tratamiento farmacológico o no farmacológico, y es así que la labor del profesional técnico de farmacia cobra relevancia porque posee la capacidad de cuidar, orientar y educar a la población, puesto que es capaz de brindar una atención personalizada y que contribuya a una mejora en su nivel de conocimiento ^(10,11).

La problemática que se presenta en las infecciones respiratorias agudas es que se han visto incrementadas por las variaciones climáticas, enfermedades estacionarias, los cuales son los responsables de elevar el índice de problemas respiratorios. Según la OMS, mención que a nivel mundial las enfermedades respiratorias afectan al 10% de la población, produciéndose 1000 millones de casos de gripe, de los cuales de 3 a 5 millones reportados afectan de manera grave llevando muchas veces a la muerte ⁽¹²⁾.

Según cifras estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú las IRA afectan más a niños menores de 5 años que representa el 50% de los casos y el 10% son personas mayores de 65 años. En la Libertad se

registraron 75 mil 559 episodios de infecciones respiratorias agudas por año, esto lo convierte en una de las causas más frecuentes de consulta por el público hacia el personal de salud, por tal motivo esta investigación tiene como finalidad evaluar cual capacitado está el técnico de farmacia frente al manejo de gripe y resfrío sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico que brindan a modo de sugerencia, y de esta manera identificar el nivel de conocimiento que poseen en el abordaje y solución de estos problemas, ya que si la indicación es inadecuada puede resultar peligrosa para la salud ^(12,13).

Por lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018?

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.

Objetivos específicos.

- Determinar las características sociodemográficas del técnico de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre esquemas terapéuticos que utilizan los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.2. Antecedentes

Orrego, en el año 2017 en el Perú, determinó el nivel de conocimiento frente a la prevención de las IRA en madres de niños del Puesto de Salud de Huascata Chaclacayo Perú; 2017. El estudio fue descriptivo no experimental cuantitativo de corte transversal, donde utilizaron un cuestionario y la aplicación de una encuesta, donde la información encontrada se evaluó con la prueba de la Chi cuadrada. Del total de las personas encuestadas, las que presentaron un conocimiento alto marcaron un 48,8%, seguido de un conocimiento medio que fue de 45,5%, y el 5,8% representó un conocimiento bajo. en relación a la prevención el 29,8% respondieron correctamente, mientras que el 70,2% desconocían, concluyendo que no existe relación significativa entre las dos variables señaladas ⁽¹⁴⁾.

Domínguez et al, en el año 2017 en Colombia, relacionaron el nivel educativo y la edad con el conocimiento sobre la IRA en madres adolescentes Colombia; 2017. Aplicaron un cuestionario para un estudio descriptivo transversal, como resultado señalan que las personas con mayor edad presentaron mayores probabilidades de como reconocer la sintomatología de la enfermedad, mientras que las personas con mayor nivel educativo tienen mayor capacidad y probabilidad de poder reconocer las IRA, concluyendo que a mayor edad y nivel educativo mayor conocimiento en reconocer los signos de alarma de las IRAS ⁽³⁾.

Merino, en el año 2016 en Trujillo, relacionó las prácticas maternas con el nivel de conocimiento en la prevención de las IRA Chepén; 2016. La investigación es

descriptiva transversal, con la prueba de la Chi cuadrada se determinó la relación de variables donde la muestra estuvo conformada por 180 madres, de las cuales el 68,8% en relación a la prevención presento un conocimiento alto, el conocimiento fue aceptable del 87,6% sobre las prácticas adecuadas de prevención de las IRA, concluyendo que la relación entre las dos variables es significativa ⁽¹⁵⁾.

Zabaleta, en el año 2015 en Trujillo, comparó qué relación tiene el nivel informativo y el cuidado dependiente de las IRA en madres de niños menores de edad en el área pediátrica del Hospital Belén Trujillo; 2015. La investigación fue descriptiva correlacional de corte transversal, la muestra constituyo 42 madres, mediante un cuestionario se evaluó para el nivel informativo y una escala para estimar la capacidad del cuidado dependiente, para la información obtenida se utilizó la prueba de la Chi cuadrada. Como resultado se afirma que el conocimiento sobre las IRA es de nivel medio, y sobre la capacidad del cuidado dependiente en su gran mayoría son adecuadas, concluyéndose que existiendo relación significativa entre las variables ⁽¹⁶⁾.

Ferreira et al, en el año 2013 en México, determinaron las infecciones agudas respiratorias en niños y signos de alarma de identificados por padres y cuidadores México; 2013. Se aplicó un cuestionario, donde la prevalencia en el año 2012 fue de 44,9%. Dentro de los resultados afirman como síntoma principal la fiebre 28,6%, en cuanto a respirar rápido 10,2% y no pueden respirar que fue de 20,9%. Señalaron los padres, los cuales indicaron que los problemas relacionados a las enfermedades respiratorias han disminuido en los grupos más vulnerables, concluyendo que magnitud del problema ha disminuido, principalmente en los grupos más vulnerables

como los niños más pequeños y los pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos ⁽¹⁷⁾.

Alarcón, en el año 2011 en Perú, determinó el nivel de conocimiento sobre las enfermedades respiratorias agudas en madres de niños de 5 años de un centro de salud en nueva esperanza Perú; 2011. La investigación es descriptiva, donde se utilizó un cuestionario tipo entrevista para recolectar los datos de 54 madres. Del total de madres de familia encuestadas solo conocen el 63% y el 37% no conocen acerca del manejo de estas enfermedades, se concluye que las madres si tiene conocimientos básicos para reconocer las IRAS, acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud ⁽¹⁸⁾.

Delgado et al, en el año 2011 en Venezuela, ante las infecciones respiratorias agudas decidieron mejorar el nivel de conocimiento en san Rafael Venezuela; 2011. Aplicaron una investigación descriptiva a través de una encuesta a una muestra de 92 mujeres para evaluar el conocimiento, donde se analizó a cada pregunta, señalando que 17 mujeres contestaron con exactitud (18,4%) y de forma no satisfactoria 75 mujeres (81,5%), con respecto a las complicaciones de la enfermedad la respuesta satisfactoria fue 20 mujeres (21,7%). Indicando que el nivel de conocimiento en la mayor parte de encuestadas resulto no satisfactoria, concluyendo que el nivel de conocimiento en la mayoría de encuestado resulto no satisfactorio ⁽⁵⁾.

Rodríguez et al, en el año 2010 en Cuba, para elevar el nivel de conocimiento sobre las IRA realizaron una intervención educativa en Cuba; 2010. Su estudio fue experimental tomando una muestra aleatoria simple utilizando el programa estadístico

de EPIDAT, con la aplicación de un cuestionario el 47% conocían de la enfermedad antes de la intervención, después de la intervención el 95,5% adquirieron conocimiento acerca de las IRA, concluyendo que antes de la intervención la población tenía poco conocimiento sobre el tema, luego de la intervención se logró un aumento significativo del nivel de conocimiento frente a infecciones respiratorias ⁽¹⁹⁾.

2.2. Bases teóricas

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Son enfermedades del sistema respiratorio caracterizadas por manifestaciones clínicas complejas desencadenadas en su gran mayoría por agentes virales, y en ocasiones por bacterias y hongos, que llegan a afectar cualquier estructura o zona de la mucosa nasal, teniendo un tiempo de evolución no mayor de 15 días, debido a la gran mayoría de microorganismo capaces de manifestarse de una manera no específica es difícil de prevenir o controlar, los aspectos epidemiológicos se ven de una manera más reflejada en países sub desarrollados afectando principalmente a niños y personas mayores de edad, presentándose por lo general en forma de resfrió o gripe ⁽²⁰⁻²²⁾.

Clasificación de las IRA

Existen diversas maneras de poder clasificar las infecciones respiratorias agudas, según el lugar que se presentan en infecciones que afectan las zonas de las vías áreas altas y aquellas manifestaciones que se dan en el tracto respiratorio inferior conocidas como infecciones de vías aéreas bajas ⁽²²⁾.

Infecciones de vías respiratorias altas

Son aquellas manifestaciones que por lo general se presenta de forma inflamatoria afectando la mucosa nasal, orofaringe, si la enfermedad va en progreso afecta la laringe, tráquea produciendo dolor ótico, congestión nasal, dentro de estas enfermedades las más frecuentes en las poblaciones son la gripe y el resfrió ⁽²³⁾.

- **Resfrió común.** Por lo general es una inflamación leve que se manifiesta de manera aguda, ocasionada por agentes virales que pueden ser transmitidos de

manera directa a través del estornudo o al momento de que la persona infectada manifiesta tos al aire libre y contamina a su alrededor, los síntomas al inicio son estornudos, garganta reseca, debilidad general y falta de fuerza, conforme evoluciona los síntomas se hacen más complejos ⁽²⁴⁾.

- **Gripe.** Es una manifestación viral propia de la influenza progresiva que puede afectar vías aéreas superior y que si la evolución es favorable desencadena complicaciones a nivel de tracto respiratorio inferior, presentando síntomas similares al resfrío común, pero, además, fiebre que va en aumento, cefaleas, mialgias, vómitos, diarreas. Esto conlleva a una disminución del sistema inmunológico y dando lugar a infecciones bacterianas ⁽²⁴⁾.

Infecciones de vías respiratorias bajas

Las infecciones que atacan estas áreas del tracto respiratorio producen daño por lo general más complicados que en las vías aéreas altas, afectando pulmones y bronquios generando problemas de neumonía, bronquitis y problemas de bronquiolitis ⁽²³⁾.

Tratamiento.

La sugerencia de medicamentos en este tipo de enfermedades respiratorias son para controlar los síntomas que aqueja el organismo, pero siempre haciendo énfasis en aquellos fármacos que no necesitan de una prescripción médica, con la finalidad de evitar la automedicación por parte de la población, siempre se debe brindar la información necesaria para un uso racional del medicamento ⁽²⁵⁾.

Farmacológico: Por lo general el tratamiento es sintomático administrándose, antipiréticos, antivirales, analgésicos, antihistamínicos, corticoides, expectorantes, antitusígenos ⁽²⁵⁾.

No farmacológico: Realizar gargarismos con agua caliente, aumentar el consumo de fruta, que contengan vitamina A y C, beber abundante líquido, no fumar, si hay fiebre baños en agua fría, no salir en horarios de mucho frío ⁽²⁵⁾.

Nivel de conocimiento de las IRA

Es el conjunto de conocimientos que adquiere un profesional técnico de farmacia con una formación académica calificada, mediante el desarrollo de sus facultades a través de una experiencia o educación para dar soluciones a diferentes problemas de salud que presenta la población. El nivel de conocimiento son los avances de la producción en el aprendizaje, los cuales son los responsables de presentar un aumento o complejidad con que se exprese y se entienda la realidad ⁽²⁶⁾.

Oficina farmacéutica

Son aquellos establecimientos donde se realiza la dispensación y el expendio de medicamento, material médico y productos sanitarios hacia el público, o se realizan preparados farmacéuticos que son adquiridos por el consumidor final ⁽²⁷⁾.

Buenas prácticas de dispensación

Las buenas prácticas de dispensación, deben cumplir ciertos requisitos que va desde la recepción de la prescripción hasta la entrega del medicamento al paciente. Construyéndose un procedimiento que de garantía a la detección y corrección de

errores en el acto de proporcionar uno o más medicamentos. Donde el químico farmacéutico autoriza bajo su responsabilidad al técnico de farmacia brindar toda la información necesaria al paciente acerca del medicamento garantizando el uso adecuado durante el tratamiento ⁽²⁷⁾.

Indicación farmacéutica

Es un acto que lo realiza principalmente el médico, lo cual el técnico de farmacia muchas veces asume la responsabilidad de la indicación y selección de un medicamento que no necesita prescripción médica con el apoyo de un farmacéutico, con la finalidad de aliviar un problema de salud en un paciente o la derivación del paciente hacia el profesional competente cuando necesite de su actuación ⁽²⁸⁾.

Protocolo de indicación farmacéutica

La finalidad es promover protocolos normativos de trabajo a los farmacéuticos para la atención en síntomas menores y así mejorar la indicación farmacéutica, sin descartar criterios que indiquen la derivación al médico, con el objetivo de mejorar el servicio y orientar el uso racional de los medicamentos ⁽²⁸⁾.

Automedicación

Esta práctica se da sin la intervención de un personal de salud, la decisión es tomada por iniciativa de la propia persona, sin tener un diagnóstico ni prescripción del medicamento. Esto conlleva a una serie de riesgos, la población en su gran mayoría lo desconoce, siendo los más frecuentes las reacciones adversas y las intoxicaciones, los factores que conllevan a realizar esta práctica es la falta de conocimiento teórico y

práctico, la promoción inapropiada de medicamentos, y en otros el beneficio de la venta de medicamentos hacia el público accesible ⁽²⁹⁾.

Uso racional del medicamento

En diferentes países del mundo describen normativas que influyen en que se realice un uso racional de los medicamentos, donde se indica que uno de los factores es la polimedicación, uso de medicamentos que no guarden relación con su diagnóstico o son innecesariamente costosos, y también el uso inapropiado de antibióticos. El uso racional del medicamento constituye un gran reto no solo en los productores, prescriptores y dispensadores sino también en la población ya que son los que consumen el medicamento ⁽³⁰⁾.

Resistencia bacteriana

El uso inadecuado de los medicamentos principalmente de los antimicrobianos ha generado que los microorganismos hagan resistencia, debido a que muchas veces se adquiere por iniciativa propia y sin prescripción médica, generando desórdenes en el horario y tiempo de tratamiento, en muchos casos son utilizados en patologías respiratorias virales, debido a estas situaciones es de suma importancia crear programas preventivos que ayuden a mejorar el uso de antimicrobianos garantizando su efectividad en la mejora de la salud ⁽³¹⁾.

Prevención de las IRA

Lo referente a la prevención no solo está basada en la erradicación de los factores de riesgo, sino que también deben cumplirse una serie de acciones integrales que ayuden

a la autorresponsabilidad de los individuos con su salud, con énfasis en la capacitación oportuna de trabajadores de salud en cómo identificar los signos de alarma y, ante ellos actuar de forma oportuna y eficaz en el tratamiento de esta enfermedad. Además, el personal de salud debe estar consiente que las infecciones respiratorias agudas requieren de seguimiento para su diagnóstico por lo que también debe estar capacitado en las diferentes acciones que conforman las estrategias para su control. Finalmente le corresponde a la comunidad el diseño de acciones preventivas como es el apoyo a la higiene y el saneamiento ambiental local ⁽³²⁾.

III. HIPÓTESIS

Implícita.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental, de tipo descriptivo básico, de corte transversal y de nivel cuantitativo, con el fin de obtener información sobre el nivel de conocimiento del técnico de farmacia en la consulta farmacéutica y sugerencia de esquemas terapéuticos, a las personas que padecen de gripe y resfrío.

4.2. Población y muestra

Población

Según DIGEMID el centro cívico de Trujillo cuenta con 65 Oficinas Farmacéutica registradas, y 120 técnicos de farmacia ⁽²⁷⁾.

Muestra

La muestra se determinó mediante la fórmula de Duffau G modificada ⁽³³⁾.

Para la estimación de la muestra se consideró una prevalencia de 50%, estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, lo cual dio un resultado de 92 técnicos de farmacia a los cuales se aplicó los criterios de inclusión y exclusión. Para tal fin se solicitó el apoyo del químico farmacéutico encargado en cada oficina farmacéutica ⁽²⁸⁾.

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

z = Es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significancia del 5%.

P = Prevalencia de la característica en la población (50%) ⁽²⁸⁾.

Q = 1 – P.

d = Precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo 5%).

N= Tamaño de la población.

$$n = \frac{3.84 * 50 * 50 * 120}{5^2(120 - 1) + 3.84 * 50 * 50}$$

$$n = 92$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Oficinas farmacéuticas que se encuentren registradas en la UTFMID.
- Oficinas farmacéuticas que cuenten con trabajadores técnicos de farmacia.
- Oficinas farmacéuticas que no estén cerradas al momento de la consulta.
- Técnicos de farmacia que no se nieguen a participar.

Criterios de exclusión.

- Oficinas farmacéuticas que no estén registradas en el padrón nacional de atención farmacéutica.
- Oficinas farmacéuticas que no cuenten con químico farmacéutico.
- Técnicos de farmacia que no forman parte de las botica o farmacia.
- Técnicos de farmacia que se nieguen a participar.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a través de la enseñanza y experiencia a lo largo de su vida	Se realizó mediante la técnica de la encuesta, aplicándose un cuestionario de 18 preguntas, la primera parte consistió en llenar sus datos generales y la segunda parte consistía en identificar el tipo de enfermedad, si es común de bajo o alto riesgo, y en la sugerencia de tratamiento farmacológico y no farmacológico	Alto (15-18) Medio (9-14) Bajo (0-8)	Cualitativo nominal

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se obtuvo la información necesaria para dar respuesta a todas las preguntas planteadas en la investigación a partir de las encuestas aplicadas a los técnicos de farmacia de las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.

Técnica: Como técnica de recolección de la información se utilizó la encuesta y la aplicación de la misma.

Instrumento: La recolección de datos se realizó en un cuestionario de 18 preguntas conformado por tres problemas de salud (niño, gestante, adulto mayor) de gripe y resfrío, el cual estaba estructurado con preguntas cerradas, de acción múltiple y respuestas a escala, la primera parte consistía en poner sus datos generales edad, género, tiempo de experiencia, tiempo de servicio laboral en la empresa actual y la segunda parte consistía en realizar preguntas adicionales según el caso planteado, tipo de enfermedad, si el problema de salud es común de alto o bajo riesgo, si una sugerencia de tratamiento adecuado ayudaría a disminuir complicaciones, sugerencia de tratamiento farmacológico y no farmacológico, que estaban acorde a determinar el nivel de conocimiento esto se logró con la ayuda de la validación de la encuesta por el juicio de expertos mediante la revisión de la literatura y con el fundamento de Seva I⁽³⁴⁾ y Cerrón B⁽²⁸⁾

Se realizó la aplicación de una muestra piloto a 12 técnicos de farmacia, lo cual permitió identificar deficiencias en la misma para su respectiva corrección. Para determinar el nivel de conocimiento en los técnicos de farmacia se consideraron todas las preguntas, dándole un valor de 1 punto a cada pregunta, si el encuestado respondía

de 0 a 8 preguntas tenía de (0 – 8 puntos), si respondía de 9 a 14 preguntas tenía de (9 – 14 puntos) y si respondía de 15 a 18 preguntas tenía de (15 – 18 puntos).

Nivel de conocimiento alto (15 – 18 puntos)

Nivel de conocimiento medio (9 – 14 puntos)

Nivel de conocimiento bajo (0 – 8 puntos)

4.5. Plan de análisis

La información recogida por la encuesta para este estudio de nivel de conocimiento se resumió en tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales, de acuerdo a la variable de estudio, los datos se procesaron mediante la utilización del programa informático Microsoft Excel 2016. Terminado el proceso de los resultados obtenidos ya consolidados se intenta dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de la investigación con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrió.

4.6. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de la investigación	Variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Plan de análisis
Nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018	¿Cuál es el nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.	<p>Objetivo general -Determinar el nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar las características sociodemográficas del técnico de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018. -Determinar el nivel de conocimiento sobre esquemas terapéuticos que utilizan los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.</p>	Implícita	Se realizó una investigación no experimental, de tipo descriptivo básico, de corte transversal y de nivel cuantitativo	Nivel de conocimiento	Se realizó mediante la técnica de la encuesta, aplicándose un cuestionario de 18 preguntas, la primera parte consistió en llenar sus datos generales y la segunda parte consistía en identificar el tipo de enfermedad, si es común de bajo o alto riesgo, y en la sugerencia de tratamiento farmacológico y no farmacológico	Alto (15 - 18) Medio (9 - 14) Bajo (0 - 8)	Cualitativo nominal	La información recogida se plasmó en tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales, mediante el programa informático Microsoft Excel 2016

4.7. Principios éticos

Según el código de ética para la investigación versión 002 aprobado según Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, se detalla que se brindara protección a las personas sabiendo que es el fin y no el medio respetando su identidad, integridad, confiabilidad y privacidad, durante el proceso de toma de datos, detallándose que su participación es voluntaria y tiene el derecho de estar informado contando con la manifestación de la voluntad informada, libre, inequívoca y específica el cual la persona investigada consiente el uso de sus datos para los fines específicos del proyecto, también se mencionó que no presentará ningún tipo de riesgo y haciendo énfasis en maximizar los beneficios, y disminuir los posibles efectos adversos, considerando la justicia y la integridad científica mediante un juicio razonable que no toleren prácticas injustas. Los datos que se obtuvieron en el transcurso del estudio, se documentaron de manera anónima y solo se utilizaron con fines de investigación ⁽³⁵⁾.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrió en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.

Características sociodemográficas	n=92	%
Edad		
• 30 – 34 años	40	44%
• 25 – 29 años	27	29%
• 20 – 24 años	18	20%
• 35 – 39 años	5	5%
• 40 – 44 años	2	2%
Género		
• Masculino	25	27%
• Femenino	67	73%
Tiempo de servicio		
• 1 a 3 años	41	45%
• 4 a 6 años	30	33%
• 7 años a mas	21	22%
Tiempo de experiencia		
• 1 a 5 años	37	40%
• 6 a 11 años	28	30%
• 12 a 17 años	19	21%
• 18 años a más	8	9%

Tabla 2 Frecuencia porcentual en el tratamiento farmacológico sugerido por los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.

Frecuencia porcentual	n=92	%
Antibióticos	65	29%
AINES	41	19%
Corticoides	39	18%
Antitusígenos	32	14%
Antialérgicos	27	12%
No sugirió medicamentos	9	4%
Sugerir atención médica	6	3%
Inmnoestimuladores	2	1%
Total	221	100%

Tabla 3 Frecuencia porcentual en el tratamiento no farmacológico sugerido por los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.

Frecuencia porcentual	n	%
No sugirió	24	26%
Lavado de manos	22	24%
Hidratación con líquidos tibios	14	15%
Cubrirse al momento de toser y/o estornudar	12	13%
No salir en horarios de mucho frío	9	10%
Consumir vitamina C	6	7%
Consumir miel de abeja	4	4%
Consumir propóleo	1	1%
Total	92	100%

Tabla 4 Nivel de conocimiento global de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrío en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo. Mayo – diciembre 2018.

Nivel de conocimiento global en el manejo de	n	%
gripe y resfrío		
Alto	16	18%
Medio	28	30%
Bajo	48	52%
Total	92	100%

5.2 Análisis de resultados

La tabla 1, muestra las características sociodemográficas de los técnicos de farmacia encuestados donde se encontró que la edad más representativa fue de 30 a 34 años y tuvo un porcentaje de 44%, la edad que le sigue es de 25 a 29 años con 29%, seguidamente el 20 % represento a la edad de 20 a 24 años, la edad que se encontró en menor porcentaje es de 35 a 39 años con 5%, seguido de la edad de 40 a 44 años a más con tan solo (3%). El género femenino representó un 73% y el 27% estuvo representado por el género masculino. También muestra el tiempo de servicio laborando en la empresa farmacéutica actual, donde el 45% tuvo un tiempo de 1 a 3 años, el 33% tuvo de 4 a 6 años y el 23 % tuvo un tiempo de servicio mayor de 7 años. Además, se encontró que el tiempo de experiencia que poseen los técnicos de farmacia el 40% tuvo un tiempo de experiencia de 1 a 5 años, el 30 % de 6 a 11 años, el 21% de 12 a 17 años, y tan solo el 9% tuvo un tiempo de experiencia de 18 años a más.

Según el manual de buenas prácticas de dispensación del Ministerio de Salud actualizado en el año 2017, y según Seva I. en el 2012, en su estudio de aplicabilidad y efectividad de un protocolo de indicación farmacéutica en gripe y resfriado en el trabajo diario de una Oficina de Farmacia - España. Mencionan que la dispensación de los medicamentos es un acto del profesional farmacéutico con la finalidad de proporcionar los medicamentos ante la presentación de la receta médica del paciente. Lo cual informa sobre el uso adecuado de los medicamentos, las posibles reacciones adversas, interacciones medicamentosas y la conservación de su medicamento^(36,34).

Según la tabla 2, la frecuencia porcentual de medicamentos sugeridos por parte del técnico de farmacia en las oficinas farmacéuticas para el manejo de gripe y resfrió fue de 29% antibióticos, 19% AINES, 18% corticoides, 14% antitusígenos, 12% antialérgicos, 4% no sugirió medicamentos, 3% sugirió una atención médica y el 1% sugirió inmunoestimuladores. Según Hermoza et al, en Perú, la frecuencia de automedicación en los establecimientos farmacéuticos fue de 56.65%, los que acudieron por diferentes tipos de dolores con un 40.35%, y con enfermedades respiratorias altas se encontró un porcentaje de 23.68%. Estudios comparados con Fuentes et al, en Ecuador el 92% de los usuarios prefieren dirigirse a las farmacias al momento de una dolencia u otros tipos de problemas buscando un menor gasto económico ^(29,37).

Según Yaya P, en Perú en el año 2016 a 2017, realizó un estudio sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, encontrando que el 100% de las boticas visitadas incumplieron. Donde el 92% realizó expendio de medicamentos con cambio en la prescripción médica, el 90.7% lo realizó el técnico en farmacia y el 1.3% el químico farmacéutico. Los medicamentos que incumplieron fueron los antimicrobianos en 50.7% y AINES en 49.3%. El 100% de boticas dispensó los medicamentos sin receta dentro de ellos aines con un 43.3%, antimicrobianos 48.6% antiinflamatorios esteroideos 5.3%, otros 2.7% ⁽³⁸⁾.

Según la tabla 3, la frecuencia porcentual de tratamiento no farmacológico en gripe y resfrió sugerido por los técnicos de farmacia muestra como primera prioridad el lavado de manos 24%, como segunda prioridad el consumo de líquidos tibios 15%, el 13% sugirió que se debe cubrir al momento de toser y/o estornudar, y tan solo el 10% sugirió

no salir en horarios de mucho frío, el 12 % sugirió consumir miel de abaja, propóleo y vitamina C, y el 26% no sugirió ningún tratamiento no farmacológico. Según la guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas y Según Fernández et al, en 2018, en su estudio realizado sobre atención farmacéutica en gripe y resfriado en una farmacia comunitaria de Zamora capital - España, encontró que recomiendan el lavado de manos frecuente con agua y jabón o utilizar alcohol en gel, al momento de toser o estornudar, aumentar el consumo de líquidos tibios, cubrirse la boca al estornudar, mantenerse en reposo en sus casas para evitar el contagio a las demás personas ^(39,40).

Según la tabla 4, se muestra el nivel de conocimiento global de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfriado en las oficinas farmacéuticas del centro cívico de Trujillo, la cual indica que el 52% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 30% medio y solo el 18% tuvo un nivel de conocimiento alto, lo cual esto podría generar problemas en la salud. Según Fuentes et al, en 2016 en Ecuador, en su estudio de análisis de conocimiento que tienen los dispensadores en las farmacias sobre los antibióticos se encuentra en un nivel bajo y sobre los diferentes parámetros básicos (duración de tratamiento, forma de administración, interacciones, efectos adversos, entre otros) del uso de antibióticos tienen un nivel de conocimiento nulo con un 40%, indicando que esto podría generar problemas en el bien estar de las personas ⁽³⁷⁾.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Las características sociodemográficas de los técnicos de farmacia de las oficinas farmacéuticas de centro cívico de Trujillo, fueron según la edad, el género y el tiempo de experiencia.

- ✓ Los esquemas terapéuticos sugeridos por los técnicos de farmacia fueron con un 29% antibióticos y AINES con un 19%, y referente a los esquemas no farmacológicos el 24% sugirió lavarse las manos y en un 15% consumir líquidos tibios.

- ✓ El nivel de conocimiento de los técnicos de farmacia en el manejo de gripe y resfrió en las oficinas farmacéuticas del Centro Cívico de Trujillo, fue con un 18% nivel de conocimiento alto, el 30% fue nivel de conocimiento medio y el 52% fue un nivel de conocimiento bajo.

RECOMENDACIONES

Es necesario que las empresas farmacéuticas deben capacitar constantemente a su personal de salud y así poder mejorar el conocimiento frente a los problemas de salud más frecuentes de consulta.

Se recomienda realizar más investigaciones relacionadas al tema y así ir mejorando la calidad de atención en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correal M, Esteban J, Sarmiento R. Influencia de la variabilidad climática en las enfermedades respiratorias agudas en Bogotá. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional De Salud* [Internet]. (2015, agosto 2), [Citado septiembre 27, 2018]; 35:130-138. Disponible en: [MedicLatina: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=109000430&lang=es&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=109000430&lang=es&site=ehost-live)
2. Pedroso B, Lemes A, Álvarez D, Díaz B. Infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 15 años en un área de salud. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2018 junio [Citado 2018 septiembre 30]; 22(2): 135-141. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432018000200005
3. Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo I. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Revista Cuidarte* [Internet]. (2017, Julio), [Citado septiembre 1, 2018]; 8(2): 1628-1637. Disponible en: [MedicLatina. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122945948&lang=es&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122945948&lang=es&site=ehost-live)
4. Zavala M, García G, Jiménez A, Quevedo E. Infecciones respiratorias agudas en preescolares del Poblado Rubén Jaramillo, Tecamachalco, Puebla, México: agosto de 2006-Julio de 2007. *Revista Médicas UIS* [Internet]. (2010, junio), [Citado septiembre 27, 2018]; 23(1): 36-42. Disponible en: <https://search.Ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=66845106&lang=es&site=ehost-live>

5. Delgado I, Hernández E, Pérez A. Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en el pachaco y san rafael. nueva esparta, venezuela. *Medicentro Electrónica* [Internet]. (2011, Dec), [Citado septiembre 22, 2018]; 15(4): 302-307. Disponible en: MedicLatina: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&N=70704241&lang=es&site=ehost-live>
6. Zeña S, Barceló C. Clima e incidencia de infecciones respiratorias agudas en Ancash, Perú (2005-2013). *Revista Cubana De Higiene Y Epidemiología* [Internet]. (2014, septiembre), [citado septiembre 22, 2018]; 52(3): 301-313. Disponible en: MedicLatina.: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?Direct=true&db=lth&AN=108590788&lang=es&site=ehost-live>
7. Castellanos L, Terry R, Paéz L, Pérez J, Abogadro Y. Eficacia diagnóstica de una escala para el pronóstico de muerte por neumonía en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de Ciego de Ávila [Internet]. 2015 [Citado 2018 septiembre 30];21(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/94>
8. Saldías F. Recomendaciones para el diagnóstico, manejo y prevención de la influenza en Chile: Período 2013. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2013 Mar [Citado 2018 septiembre 01]; 29(1): 31-38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482013000100005>

9. Vega R, Rodríguez J. Enfermedades respiratorias en trabajadores expuestos al polvo laterítico. Revista Cubana De Medicina [Internet]. (2015, Oct), [Citado septiembre 28, 2018]; 54(4): 337-347. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112718953&lang=es&site=ehost-live>
10. Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud Villa San Luis [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. [Citado 15 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/408>
11. Reglamento de la Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud. [Internet]. Perú; 2012. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-la-ley-n-28561-ley-que-regula-el-tr-decreto-supremo-n-004-2012-sa-771039-2/>
12. Organización Mundial de la Salud. Gripe. [Internet]. Actualizado 6 de noviembre de 2018. [Citado el 01 mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
13. Ministerio de salud del Perú. Oficina general de estadística e informática. Boletín estadístico de salud [Internet]. Perú; 2001. [Citado el 01 mayo 2019]. Disponible en: [https://file:///C:/Users/Wilmer%20Torres/Downloads/BolEst02%20\(1\).pdf](https://file:///C:/Users/Wilmer%20Torres/Downloads/BolEst02%20(1).pdf)

14. Orrego K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. [Citado el 10 junio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/972>

15. Merino P, Vásquez M. Conocimientos Y Prácticas Maternas En La Prevención De Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De Cinco Años. Chepén [Tesis] Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Citado 30 septiembre 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8693>

16. Zavaleta R. Nivel De Información Materna Sobre Infecciones Respiratorias Agudas Y Capacidad De Cuidado Dependiente En Niños De Uno a Cinco Años. Servicio De Pediatría Hospital Belén De Trujillo [Tesis] Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 30 septiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/350>

17. Ferreira E, Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Delgado G, Chilián O. et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud pública Méx. [Revista en Internet]; 2013. [Citado 10 junio 2018]; 55(Suppl 2): S307-S313. Disponible en: <http://ref.scielo.org/259rch>

18. Alarcón A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Citado 10 junio 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1013>

19. Rodríguez O; Louzado E; Espíndola A. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. AMC [Online]. 2010, vol.14, n.3 [Citado 2018-06-9], pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000300015

20. Anaya H, Ayaypoma D. Relación entre el Nivel de Conocimiento y las Prácticas de Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas que Tienen las Madres de Niños Menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca [Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2013. [Citado 02 julio 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000800030

21. Casma R. Conocimientos Y Prácticas Sobre Las Infecciones Respiratorias Agudas En Los Padres De Menores De Cinco Años Que Acuden Al Servicio De Emergencia Pediátrica Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen En enero 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016. [Citado 02 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2198>

22. Montes C. Frecuencia y características epidemiológico-clínicas de los pacientes con infecciones respiratorias agudas virales, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, del 2011 al 2012 [Tesis]. Perú: Universidad Católica Santa María; 2018 [Citado 8 octubre 2018]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3993>
23. Reupo G. Influencia Del PM10 En La Incidencia De Enfermedades Respiratorias En La Población Infantil Menor De 5 Años Del Distrito De Ate, Lima 2014-2015[Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado 8 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/15029>
24. Reus C. Catarro común y “violencia terapéutica” en la población infantil [Internet]. Cuba: Hospital Docente Infantil Sur, Santiago de Cuba; 2015. [Citado 8 octubre 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san12192.pdf>
25. Solórzano F, Miranda M. Influenza. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2009 octubre [Citado 2018 Oct 08]; 66(5): 461-473. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16651146200900500010
26. Franco I, Zacarías S. Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro materno infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo [Tesis]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. [Citado 14 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ual>

edu.pe/bitstream/handle/UAL/125/TESIS%20FRANCO%20RODRIGUEZ%20Y%20ZACARIAS%20SURCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID). [Internet]. Perú; 2011. [Citado el 01 mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>
28. Cerrón B, arancel W. Evaluación de la consulta farmacéutica al químico farmacéutico de farmacias y boticas del distrito de Huancayo [Tesis]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; Perú. [Citado el 2 julio 2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/65719>
29. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana [Internet]. Perú. Rev Med Hered; 2016 Ene [Citado 2019 Oct 20];27(1): 15-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2016000100003&lng=e
30. García A, Delgado I. Promoción racional de medicamentos, una necesidad de estos tiempos. Rev cubana Farm [Internet]. 2003 Abr [Citado 2018 Jul 12]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152003000100005
31. Fariña N. Resistencia bacteriana: un problema de salud pública mundial de difícil solución. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2016 Apr

- [Cited 2019 June 20]; 14(1): 04-05. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181295282016000100001
32. López M, Méndez M, Méndez L, Nicot A. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Revista Información Científica* [serial on the Internet]. (2016, Mar), [Cited July 9, 2018]; 95(2): 339-355. Available from: *MedicLatina*. <https://search.ebscohost.com/login.Aspx?Direct=true&db=lth&AN=125788262&lang=es&site=ehost-live>
33. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Rev. chil. pediatr.* 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext
34. Seva I. Aplicabilidad y Efectividad de un Protocolo de Indicación Farmacéutica en Gripe y Resfriado en el Trabajo Diario de una Oficina de Farmacia [Tesis]. España: universidad de granada; 2012. [citado el 13 julio 2019]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/20999860.pdf>
35. Código de Ética para la Investigación [Internet]. Chimbote- Perú; 2016. [Citado 1 mayo 2019]. Disponible en: www.uladech.edu.pe
36. Manual de buenas prácticas de dispensación. MINSA. Pdf [Internet]. Perú; 2017. [Citado el 21 de octubre del 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322886/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_dispensaci%C3%B3n20190621-17253-ntiu8f.pdf

37. Fuentes L, Urquillas M. Análisis de dispensación y consumo de antibióticos en las farmacias independientes del cantón Riobamba [Tesis]. Ecuador: Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2016. [Citado el 20 octubre 2019]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6353/1/56T00683.PDF>
38. Yaya P. Influencia de medicamentos de línea propia en el cumplimiento del BPD en cadenas de boticas del distrito de Jesús María periodo 2016 – 2017 [Tesis]. Perú: universidad Norbert Wiener; 2018. [Citado el 20 octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1560TITULO%20%20%20Yaya%20Chumpitaz%2c%20Pedro%20Dionisio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en argentina PDF [Internet]. Argentina: 2018. [Citado el 20 octubre 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000840cnt-2018-07_guia-infecciones-respiratorias-agudas-web.pdf
40. Fernández E, Codesal T. Atención farmacéutica en gripe y resfriado en una farmacia comunitaria de Zamora capital en los meses de septiembre a febrero. FarmaJournal [Internet]. 15 Sep 2018 [Citado 22 Oct 2019]; 3(2): 63-73. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/24451355/article/view/18646/19554>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS TÉCNICOS DE FARMACIA EN EL MANEJO DE GRIPE Y RESFRÍO EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL CENTRO CÍVICO DE TRUJILLO. MAYO – DICIEMBRE 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Torres Hernández, Wilmer

Le invito a participar voluntariamente en presente estudio de investigación sobre nivel de conocimiento en el manejo de gripe y resfrío, para el estudio se va a describir un problema de salud donde Ud. Indicara la patología, esquema terapéutico, medicamento sugerido en el tratamiento, etc.

Si Ud. decide participar, los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso. Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA: ____ de ____ del 201__

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Encuesta

N°.....

Señor(a)(ita), me gustaría que formara parte de mi proyecto de Investigación, cuyo objetivo es conocer algunas características sobre el manejo uso e información que Ud. tiene acerca de la gripe y resfrió, y para ello sugiero lo haga de la manera más sincera, y así poder tener los mejores resultados, aceptando voluntariamente su participación marcando y completando los espacios en blanco.

DATOS DEL PARTICIPANTE.

Edad: _____ **Género:** H _____ M _____

Tiempo de servicio laboral en la Empresa actual: _____

Tiempo de experiencia: _____

PROBLEMA DE SALUD N°01:

Señora de 45 años asiste con su menor hijo de 6 años a la farmacia para solicitar alguna recomendación para los síntomas que presenta el niño. Como fiebre (38-38.5°C), tos sin flema, inapetencia, duerme mucho, además presenta rinorrea, de mayor intensidad en las mañanas, estas características están presentes por lo menos 3 días, la cual manifiesta que le den tratamiento para que no se complique por que la última vez que estuvo así hace 6 meses aproximadamente, le indicaron azitromicina en suspensión e ibuprofeno cada 8 horas después de las comidas por 3 días.

1. Considera Ud. hacerle preguntas complementarias a la Señora.

Sí _____ No _____

(considere las preguntas que Ud. crea conveniente)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

2. Nos encontramos frente a un típico caso de:

A) Gripe B) Resfrió C) Faringoamigdalitis D) Bronquiolitis

3. La figura del paciente con dicho problema de salud, lo considera Ud. como:

A) Común B) Bajo Riesgo C) Riesgo moderado D) Alto Riesgo

4. ¿Considera Ud. que la sugerencia de un tratamiento adecuado podría disminuir complicaciones en este paciente?

Sí _____ No _____

5. Podría Ud. Sugerir algún tratamiento farmacológico para este paciente (marque uno o más).

Grupo Farmacológico	Medicamento	Dosis y duración del Tratamiento
AINES		
CORTICOIDES		
ANTITUSÍGENOS		
ANTIALERGICOS		
ANTIBIOTICOS		
INMUNO ESTIMULADORES		
ATENCION MÉDICA		
Otros		

6. Podría Ud. Sugerir algún tratamiento no farmacológico para este paciente (marque uno o más).

Lavado de manos	
Hidratación con líquidos tibios	
Consumir miel de abeja	
Consumir Vitamina C	
Consumir propóleo	
Cubrirse al momento de toser y/o estornudar	
No salir en horarios de mucho frío	
Otros	

ENCUESTA

Señor(a)(ita), me gustaría que formara parte de mi proyecto de Investigación, cuyo objetivo es conocer algunas características sobre el manejo uso e información que Ud. tiene acerca de la gripe y resfrió, y para ello sugiero lo haga de la manera más sincera, y así poder tener los mejores resultados, aceptando voluntariamente su participación marcando y completando los espacios en blanco.

DATOS DEL PARTICIPANTE.

Edad: ____ **Género:** H ____ M ____

Tiempo de servicio laboral en la Empresa actual: ____

Tiempo de experiencia: ____

PROBLEMA DE SALUD N°02:

Señora de 25 años, con 20 semanas de gestación acude a tu oficina farmacéutica para solicitar alguna recomendación para los síntomas que presenta. La señora manifiesta tener tos con flema, irritación ocular, además de rinorrea abundante y pasó de transparente a mucopurulenta, desde hace 5 días, además manifiesta que, en una Botica X, le indicaron 6 Paracetamol 500 mg y que los consuma 2 veces al día y clorfenamina de 4 mg 4 veces al día, pero ella no observa ninguna diferencia, además manifiesta tener irritación en la garganta que le impide pasar la saliva. No es hipertensa ni diabética, además reconoce de no ser alérgica a medicamentos, pero le gusta comer “Sublime” por las noches.

1. Considera Ud. hacerle preguntas complementarias a la Señora.

Sí ____ No ____

(considere las preguntas que Ud. crea conveniente)

- f)
- g)
- h)
- i)
- j)

2. Nos encontramos frente a un típico caso de:

A) Gripe B) Resfrió C) Faringoamigdalitis D) Bronquiolitis

3. La figura del paciente con dicho problema de salud, lo considera Ud. como:

A) Común B) Bajo Riesgo C) Riesgo moderado D) Alto Riesgo

4. ¿Considera Ud. que la sugerencia de un tratamiento adecuado podría disminuir complicaciones en este paciente?

Sí _____ No _____

5. Podría Ud. Sugerir algún tratamiento farmacológico para este paciente (marque uno o más).

Grupo Farmacológico	Medicamento	Dosis y duración del Tratamiento
AINES		
CORTICOIDES		
ANTITUSÍGENOS		
ANTIALERGICOS		
ANTIBIOTICOS		
INMUNO ESTIMULADORES		
ATENCION MÉDICA		
Otros		

6. Podría Ud. sugerir algún tratamiento no farmacológico para este paciente (marque uno o más)

Lavado de manos	
Hidratación con líquidos tibios	
Consumir miel de abeja	
Consumir Vitamina C	
Consumir propóleo	
Cubrirse al momento de toser y/o estornudar	
No salir en horarios de mucho frío	
Otros (no consumir chocolates, ni cítricos)	

ENCUESTA

Señor(a)(ita), me gustaría que formara parte de mi proyecto de Investigación, cuyo objetivo es conocer algunas características sobre el manejo uso e información que Ud. tiene acerca de la gripe y resfrió, y para ello sugiero lo haga de la manera más sincera, y así poder tener los mejores resultados, aceptando voluntariamente su participación marcando y completando los espacios en blanco.

DATOS DEL PARTICIPANTE.

Edad: ____ **Género:** H ____ M ____

Tiempo de servicio laboral en la Empresa actual: _____

Tiempo de experiencia: _____

PROBLEMA DE SALUD N°03:

Adulto mayor de 65 años, señala tener gripe, manifiesta que toma para la alergia nasal frecuente 1 tableta de cetirizina, presenta tos sin flema, menciona que hubo manifestación de fiebre en los últimos 7 días, no es diabético, ni hipertenso, pero de vez en cuando consume sildenafil de 50 mg, tiene fatiga muscular y mucho sueño.

1. Considera Ud. hacerle preguntas complementarias al Señor.

Sí No _____

(considere las preguntas que Ud. crea conveniente)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

2. Nos encontramos frente a un típico caso de:

A) Gripe B) Resfrió C) Faringoamigdalitis D) Bronquiolitis

3. La figura del paciente con dicho problema de salud, lo considera Ud. como:

A) Común B) Bajo Riesgo C) Riesgo moderado D) Alto Riesgo

4. ¿Considera Ud. que la sugerencia de un tratamiento adecuado podría disminuir complicaciones en este paciente?

Sí ____ No _____

5. Podría Ud. Sugerir algún tratamiento farmacológico para este paciente (marque uno o más).

Grupo Farmacológico	Medicamento	Dosis y duración del Tratamiento
AINES		
CORTICOIDES		
ANTITUSÍGENOS		
ANTIALERGICOS		
ANTIBIOTICOS		
INMUNO ESTIMULADORES		
ATENCION MÉDICA		
Otros		

6. Podría Ud. Sugerir algún tratamiento no farmacológico para este paciente (marque uno o más)

Lavado de manos	
Hidratación con líquidos tibios	
Consumir miel de abeja	
Consumir Vitamina C	
Consumir propóleo	
Cubrirse al momento de toser y/o estornudar	
No salir en horarios de mucho frío	
Otros (no consumir alimentos picantes, no combinar sildenafilo con otros medicamentos)	

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA POR LOS EXPERTOS

Experto 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS TÉCNICOS DE FARMACIA FRENTE A CASOS DE GRIPE Y RESFRÍO COMÚN ATENDIDOS EN LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS DEL CENTRO CÍVICO DE TRUJILLO, ABRIL – JULIO 2019.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
	DIMENSIÓN 2							
7								
8								
9								
10								
11								
12								
	DIMENSIÓN 3							
13								
14								
15								
17								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No hay observaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir [] / No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rodríguez Silva Asthian Neil DNI: 42846255

Especialidad del validador: Química Farmacéutica y Medicina General

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

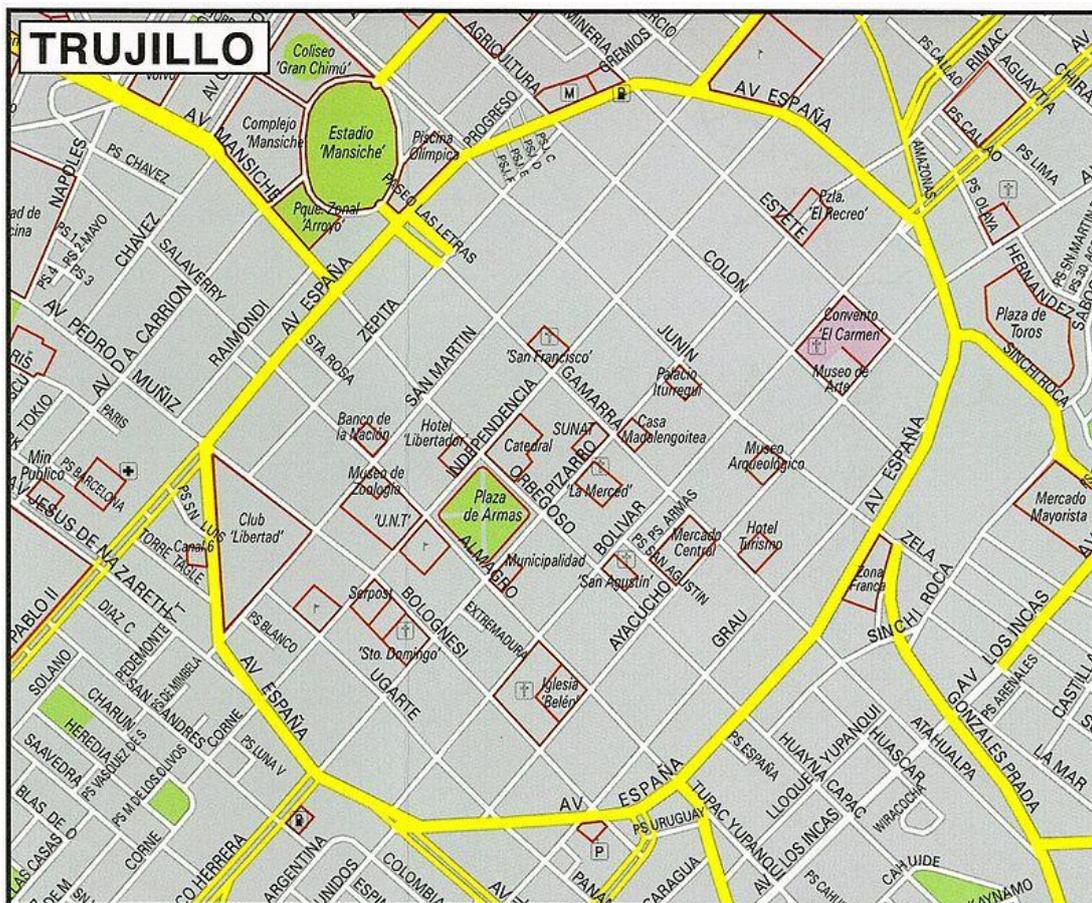
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....de.....del 20.....

Rodríguez Silva Asthian Neil
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.B.P. 15233

Firma del Experto
 CQFP

MAPA DE UBICACIÓN DEL CENTRO CÍVICO DE TRUJILLO



EVIDENCIAS



