



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
POBLADORES DE FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO.
ENERO – ABRIL 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA

Bach. SALVADOR RODRÍGUEZ, MERLY MARIBEL

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

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

A Dios:

Por darme la vida y mantenerme con ella, por darme salud, fortaleza y estar conmigo en todo momento y haber permitido lograr mis objetivos.

A mis padres y hermanos:

Por brindarme su apoyo incondicional, por lo buenos consejos y motivación constante, los cuales fueron mi fuente de fortaleza para seguir adelante.

A Jonathan y la Sra. Lucha, quienes me apoyaron y alentaron para llegar a la meta anhelada.

A la plana docente:

Por sus buenas enseñanzas, motivación y comprensión.

DEDICATORIA

A mis padres: Santos y Martina, Por darme la vida, amor, cariño, comprensión, confianza y su apoyo incondicional, gracias a ellos por darme fortalezas y así lograr mi objetivo tan seguido en mi vida.

A mis hermanos:

Heber, Ronal, Miller, Dayner, Willy, Denis y Mirelly, porque estuvieron conmigo en todo momento alentándome a seguir y no dar un paso atrás, contribuyeron con un granito de arena para llegar a mi meta.

Para alguien especial: Mariano Rodríguez Moya, Q.E.D.Y.D.G. quien fue una persona recta y de coraje, admirable y ejemplo a seguir.

A Jonathan mi esposo y a Valeria Belén: Una niña hermosa, quien es la razón de mí vivir, quien se merece todos los sacrificios habidos y por haber, TESORO más preciado que DIOS me ha podido dar.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo, durante el período de enero a abril del 2019. El diseño de la investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, no experimental y de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 248 pobladores de ambos sexos, en edades comprendidas entre 18 y 60 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas sobre el uso de antibióticos. Los resultados evidenciaron que el antecedente mórbido más frecuente por el cual se dió el consumo de antibióticos fueron las infecciones respiratorias (36.7%); el medicamento de mayor consumo fue la amoxicilina (41.4%); y la forma farmacéutica de preferencia fueron las tabletas (60.1 %). Concluyéndose que la prevalencia puntual fue de 51.6% y la de vida el 58.4 %, valores que se consideran de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Antibiótico, patrones de uso, prevalencia, resistencia bacteriana.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the prevalence of antibiotic use in residents of Florencia de Mora - Trujillo, during the period from January to April 2019. The research design was quantitative, descriptive, non-experimental, and cross section. The sample consisted of 248 people of both sexes, aged between 18 and 60 years, who were given a questionnaire about the use of antibiotics. The results showed that the most frequent morbid antecedent for which antibiotics were given was respiratory infections (36.7%); the drug of greatest consumption was amoxicillin (41.4%); and the pharmaceutical form of preference were the tablets (60.1%). It was concluded that the punctual prevalence was 51.6% and that of life 58.4%, values that are considered reference for further studies.

Key words: Antibiotic, use patterns, prevalence, bacterial resistance.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
III. HIPOTESIS	11
IV. METODOLOGÍA.....	12
4.1. Tipo y nivel de la investigación	12
4.2. Diseño de la Investigación.....	12
4.3. Población y Muestra.....	12
4.4. Definición y Operacionalización de las Variables.....	14
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
4.6. Plan de Análisis.....	16
4.7. Matriz de consistencia	17
4.8. Principios éticas	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1. Resultados.....	19
4.2. Análisis de resultados.....	22
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
VII. ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Frecuencia porcentual de los Antecedentes Mórbidos más frecuentes en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019	19
Tabla 02. Frecuencia porcentual de los antibióticos de mayor uso por los pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019	20
Tabla 03. Frecuencia porcentual de la Forma farmacéutica utilizada por los pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019	20
Tabla 04. Prevalencia puntual y de vida del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019	21

I. INTRODUCCIÓN

Las diversas infecciones comunitarias e intrahospitalarios, son en la actualidad una de las principales causas de morbimortalidad. Si bien es cierto que, con la aparición y uso frecuente de los antibióticos se redujeron buen porcentaje de muertes dados por infecciones, también es cierto que, debido al uso sin control de estos medicamentos, aparecieron otros problemas asociados, como reacciones adversas y resistencias bacterianas ⁽¹⁾.

Las primeras bacterias en presentar resistencias fueron las Gram negativas y luego las Gram positivas. En los últimos años se encontró que la proporción de aislamiento de cepas de *Staphylococcus aureus* meticilinorresistente (MRSA) se ha incrementado de casi 0% a 70% en Japón y Corea, 40% en Bélgica, 30% en Gran Bretaña y 28% en Estados Unidos en solo 10 a 15 años. En varios hospitales y clínicas del Perú, se detectaron también cerca del 50% de cepas MRSA ⁽¹⁾.

La resistencia bacteriana es un fenómeno evolutivo biológico natural y es la principal causa de mortalidad, puede ser acelerado por factores epidemiológicos o biológicos. Sin embargo, gran parte del problema se da por el uso excesivo, inadecuado y abuso de los antibióticos, debido a la influencia de las industrias farmacéuticas quienes promueven actividades de promoción y publicidad irracional y exagerada para la venta, prescripción y consumo de medicamentos. Esto no solo se considera un problema individual, sino que lo convierte en un problema de salud pública ^(2,3).

El incremento de las resistencias bacterianas ha sido impulsado por diversos factores incluyendo en ellos la prescripción excesiva y venta inapropiada de antibióticos, no justificada según las directrices clínicas para tratar problemas de salud de primer nivel de atención, el uso indiscriminado de antibióticos para infecciones vírales también influye en ello. El problema se ha agravado con la escasez de incentivos económicos para el desarrollo de nuevos productos farmacéuticos, sobre todo, en países de escaso desarrollo y los en vía de desarrollo, pero también preocupante en los países altamente desarrollados donde existen recursos y capital y, sin embargo, no se utilizan en esta importante tarea ⁽⁴⁾.

Otros factores que generan un incremento de uso de antibióticos y que terminan generando resistencias bacterianas, se encuentran: la disponibilidad de antibióticos sin restricciones, sobrecarga de trabajo del personal sanitario, inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas, la falta de información oportuna e independiente sobre los antibióticos para la toma de decisiones, y la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario, principalmente en boticas y farmacias ⁽⁵⁾.

En España como en otros países, el mayor porcentaje de consumo de antibióticos se produce en el ámbito extrahospitalario, en alrededor del 90% del total, de ello el 85% para tratar infecciones respiratorias. En pediatría se ha convertido en un problema de importancia, porque es una edad donde se concentran la mayoría de infecciones respiratorias de origen viral (otitis, amigdalitis) y por ello están más expuestos al uso innecesario de antibióticos, con el posterior desarrollo de resistencia bacterianas a medicamentos de primera elección ⁽⁶⁾.

En México, el problema más documentado es la prescripción inadecuada de medicamentos en relación con IRAS y EDAS (Infecciones respiratorias y diarreicas). En los años 80 y 90, concluyeron que el 60 y 80 % de pacientes recibieron ATBs en el sector público y privado, cuando su uso solo estuvo justificado en el 15 %. Otro problema fue la falta de adherencia al tratamiento prescrito, que se ha calculado ocurre en alrededor de 55% de los pacientes con IRAS o EDAS. Entre los factores que condujeron a esto fue la deficiencia en la educación médica y de información proporcionada por las industrias farmacéuticas, así como la percepción de las expectativas de los pacientes al recibir los medicamentos y la falta de confianza ⁽⁷⁾.

Según la OMS en sus informes publicados en año 2018, indicaron que la proporción de resistencias bacterianas al menos a uno de los antibióticos más utilizados, incrementaron desde un 0% hasta un 82%; La resistencia a la penicilina, el fármaco utilizado durante décadas en todo el mundo para tratar la neumonía, osciló entre un 0% y un 51%. Además, entre un 8% y un 65% de las muestras de E. coli, bacteria que causa infecciones de las vías urinarias, presentaban resistencia al ciprofloxacino, antibiótico utilizado habitualmente para tratar estas infecciones. Es por ello que la OMS está ayudando a muchos países a poner en marcha sus sistemas nacionales de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos con el fin de obtener datos útiles y fiables ⁽⁸⁾.

Ante esta realidad, toda acción destinada a mejorar el uso adecuado de antibióticos es importante incluyendo en ello la participación activa de los farmacéuticos, aprovechando la accesibilidad de los pacientes a las farmacias, ya que es el último contacto antes de adquirir los antibióticos, por lo tanto, este podría influenciar mediante la información

medicamentosa que brinde e intervenir sobre la mejora en el cumplimiento de los tratamientos ⁽⁹⁾.

Luego de la problemática expuesta, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo, durante el periodo enero – abril 2019?

Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019

Objetivos específicos:

- Identificar los patrones de uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019
- Determinar la prevalencia puntual y de vida del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Un estudio de consumo de antibióticos realizado por la OPS en Paraguay en el 2007 ⁽¹⁰⁾, determinó que la prevalencia fue de 16 %, comparando con Nicaragua que fue de 23.5 % y Honduras de 16.7 %. Dos tercios de los ATB consumidos fueron la amoxicilina seguido de cefalexina, el 84 % fueron comprados bajo prescripción, el 43 % los adquirió para tratar dolor de garganta, 14 % para neumonía y el 12 % para bronquitis.

Levy ⁽¹¹⁾ 2012, en su estudio sobre uso de antimicrobianos y antibióticos realizado en cuatro países: Paraguay, Honduras, Nicaragua y Perú, entre los años 2005 y 2008, constataron que entre un 14 y un 60 % de las medicaciones compradas en farmacias fueron antibiótico. La prevalencia de consumo de antibióticos fue del 15% en Paraguay, 17% en Honduras, 22% en Nicaragua y 27% en Perú, cifras que indican que el consumo es elevado.

Arango M. ⁽¹²⁾ Guatemala en el 2006, en su estudio con el objetivo de caracterizar la práctica de mal uso de ATB en estudiantes universitarios, concluyó que el 95 % se automedicó con antibióticos y en su mayoría para tratar síntomas de gripe o catarro eligiendo para tal fin la amoxicilina.

Salazar et al ⁽¹³⁾, en su estudio de prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca - 2017, realizado en adultos de 18 hasta los 64 años, obtuvo como resultado que la prevalencia fue del 49,4%; y el género femenino lo hacía con mayor frecuencia con un 26%.

Olano ⁽¹⁴⁾, Chiclayo – 2015, en su estudio de prevalencia del uso de antibióticos, encontró que el 80,8 % de la población usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente

fueron las tabletas (84%), los medicamentos genéricos con un 79,2 %, el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina (51,2%).

Flores ⁽¹⁵⁾, San Martín – Perú, 2018 en su estudio de prevalencia de uso de antibióticos, realizado a pobladores mayores de 18 años, determinó una prevalencia puntual de 77.5%, el consumo fue por antecedentes mórbidos como infecciones respiratorias con un 44%, el antibiótico más usado fue la amoxicilina con un 41.5% y la forma farmacéutica usada de mayor porcentaje fueron las tabletas y capsulas en un 78,5%.

Arteaga ⁽¹⁶⁾, Nuevo Chimbote – 2016, en su estudio de prevalencia, determinó que de 235 personas encuestadas el 77% usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 78 %; el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina con 28,87 %. El 42 % refirieron el uso de antibióticos debido a infecciones de las vías respiratorias.

Quispe ⁽¹⁷⁾, en su estudio de prevalencia del uso de antibióticos realizado en Huanchaco en el 2015, determinó que el 90 % usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con un 34%, el antibiótico más utilizado la amoxicilina con un 80%. El 64 % adquieren los antibióticos para infecciones respiratorias y fue el motivo más frecuente para su adquisición.

Saavedra ⁽¹⁸⁾, en su estudio realizado en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza - Trujillo. Enero – abril 2018, concluyó que la prevalencia de vida y puntual fue de 66 % y 34 % respectivamente. El 48 % de pobladores refieren el uso de antibióticos por presentar infecciones respiratorias, el 26 % infecciones gastrointestinales al igual que infecciones urinarias. La forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 70%, siendo el antibiótico más utilizado la amoxicilina con un 86%.

Gutiérrez ⁽¹⁹⁾ en el 2018 realizó su estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA del Distrito El Porvenir – Trujillo. Obtuvo como resultado una prevalencia de vida y puntual con respecto al uso de antibióticos de 45% y 80% respectivamente, según patrones de uso, los antecedentes mórbidos más reportados fueron infecciones odontológicas e infección de vías respiratorias ambas con 29,84%. Para la determinación del tamaño de muestra consideró una prevalencia del 65 %.

Velásquez ⁽²⁰⁾, en el 2015, es su estudio de la prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del barrio 1A, del distrito de Florencia de Mora, encontró que el 56 % usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con un 62 %, el antibiótico más utilizado fue amoxicilina con un 35,6 %, el 35,2% los adquirieron para dolor de garganta.

2.2. Bases teóricas:

Medicamento

Es toda sustancia manufacturada compuesta por principios activos simples o combinados, que se administra en dosis adecuada en humanos o animales, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Estos deben garantizar que son de calidad, tener eficacia terapéutica comprobada, ser aceptablemente seguros, estar disponibles y al alcance de la población ⁽²¹⁾.

Uso adecuado de medicamentos (UAM)

En definición es cuando, “Los pacientes reciben la medicación adecuada según sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, por un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”.

Según la OMS, 1985: Es una secuencia que abarca desde la prescripción adecuada, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas ⁽²²⁾. Mediante el UAM, resulta una excelente prescripción, obteniendo como resultado de ello el máximo efecto terapéutico y reduciendo la aparición de posibles riesgos, minimiza costos en atenciones sanitarias y mejora calidades de vida de la población ⁽²³⁾.

Automedicación:

Es el consumo de uno o más medicamentos para el tratamiento de supuestas o verdaderas enfermedades, seleccionados por cuenta propia, sugeridas por amigos y familiares, por sobrantes de prescripciones anteriores o por recomendación del personal de boticas y farmacias, que son finalmente los lugares de adquisición de estos, el mismo que conlleva a generar riesgos en la salud de la población. Según estudios realizados en el Perú resultó que el porcentaje de automedicación varía entre 40 y 60 %. En el 2005 la DIGEMID determinó que el 85 % de antimicrobianos están disponibles para venta sin receta médica en establecimientos privados ⁽²⁴⁾.

Infección:

Proceso de invasión, multiplicación y/o colonización de organismos patógenos en tejidos estériles del huésped, caracterizado por una respuesta inflamatoria a la presencia de microorganismos. Puede ser endógena o exógena, y causada por virus, bacterias, hongos o parásitos ⁽²⁵⁾.

Antibióticos:

Son un grupo de medicamentos producido por un organismo vivo, hongo o bacteria, de uso frecuente en la población ya que existe una alta incidencia de enfermedades infecciosas, con la finalidad de inducir la muerte o la detención del crecimiento de microbios. Existen muchos grupos de antibióticos, y cada uno presenta diferente lugar de acción, por ello es necesario que se lleve a cabo un diagnóstico médico preciso, para determinar cuál es el alcance de la infección, agente microbiano causal y su tratamiento más adecuado, teniendo en cuenta también características específicas del paciente ⁽²⁶⁾.

Prevalencia del uso de antibióticos:

La prevalencia viene a ser la proporción de casos (N° de personas que experimentan la enfermedad) de una población que presentan características similares según lo que se desee estudiar, en un periodo de tiempo o en el momento dado. La prevalencia depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración de la enfermedad. Son útiles para valorar la necesidad de asistencia sanitaria, planificar los servicios de salud o estimar las necesidades asistenciales con la finalidad de asistir mejor a la población ⁽²⁷⁾

Los antibióticos son los medicamentos utilizados con mayor frecuencia, representando por lo menos el 12 % de todas las prescripciones ambulatorias a nivel mundial. Diversos estudios han mostrado gran variabilidad en el uso de antibióticos entre países o zonas dentro de un mismo país. Las bases de datos informatizadas en Atención Primaria (AP) constituyen un entorno apropiado para la realización de estudios de utilización de medicamentos ⁽²⁸⁾.

Prevalencia puntual: Hace referencia a una proporción de personas que presentan en común una enfermedad o condición en un punto de tiempo específico (actual). La fórmula abarca a aquellas personas que utilizaron antibióticos en el momento de la encuesta realizada dividido por la muestra que se expone al riesgo, multiplicado por 100.

Prevalencia de vida: Es la proporción de personas que presentan en común una enfermedad o condición en periodo de tiempo determinado. La fórmula abarca a aquellas personas que utilizaron antibióticos en los últimos 12 meses dividido por la muestra que se expone al riesgo, multiplicado por 100.

Resistencia bacteriana:

Mecanismo mediante el cual las bacterias disminuyen el efecto antibiótico, debido a la propagación de aquellas bacterias que son capaces de sobrevivir al tratamiento. Genéticamente existen dos mecanismos: Por mutaciones en un gen cromosómico; y por la introducción de un plásmido R de resistencia, lo cual genera graves problemas dado que: está muy extendido y puede conferir resistencia a varios antibióticos a la vez ⁽²⁹⁾.

III. HIPOTESIS:

Implícita

IV. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de la investigación de tesis

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de forma que permitió medir la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del barrio 5B de Florencia de Mora.

3.2. Diseño de investigación de la tesis

La presente investigación fue de diseño no experimental y de corte transversal que permitió medir la prevalencia de uso de antibióticos.

3.3. Población y muestra

Población:

Florencia de Mora, es uno de los once distritos que conforman la Provincia de Trujillo y está ubicada entre El Porvenir, La Esperanza y el propio Trujillo. Políticamente se divide en 12 barrios o sectores, y dentro de ello está el Barrio 5. Según datos del INEI, Florencia de Mora tiene una población de 41 914 habitantes, de ellos el 52.8 % son mujeres y el 47.2 % son varones. El barrio 5B, consta de una población aproximada entre 2000 y 2300, de ellos el 79 % de pobladores están en edades entre 18 y 60 años.

Muestra: Según Daffau ⁽³⁰⁾ modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n) se consideró una población (N) de 1817 habitantes (valor que representa al 79 % de la población en general, comprendidos entre 18 y 60 años), del lugar de aplicación de estudio que cumplan con los criterios de

inclusión, para ello se consideró una prevalencia (P) del 25%, basada en estudios anteriores similares ⁽²³⁾ y una precisión (d) del 5 %, utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra, z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%, P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 25%, Q = 100– P, d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo).

$$n = \frac{1.96^2 \times 25 \times 75 \times 1817}{5^2 \times (1817 - 1) + 1.96^2 \times 25 \times 75}$$

$$n = 248$$

Luego de reemplazar los datos en la formula, nos resultó que la cantidad de encuestas a realizar fue de 248, teniendo en cuenta la consideración de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Se consideró a pobladores que viven en el Barrio 5B de Florencia de Mora, a los que utilizaron medicamentos en los últimos 12 meses, los que firmaron consentimiento informado, personas entre 18 y 60 años de ambos sexos, personas con capacidad de brindar información.

Criterios de exclusión a pacientes con enfermedades terminales, mujeres embarazadas, pacientes que no colaboren y pacientes complicados.

3.4. Definición y Operacionalización de variables:

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Prevalencia de uso de antibióticos	Patrones de uso de antibióticos: Antecedentes mórbidos Forma farmacéutica Medicamento	<p>Patología que genera el uso de antibióticos</p> <p>Presentación medicamentosa dependiente de la naturaleza y estabilidad del principio activo y excipiente del medicamento.</p> <p>Sustancia o combinación de sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar enfermedades.</p>	Uso de encuestas	Frecuencia de casos	Cuantitativo de razón
	Prevalencia puntual Prevalencia de vida	Proporción de individuos que presentan características en común en un tiempo específico: actualmente (prevalencia puntual) y en los últimos 12 meses (prevalencia de vida) sobre la muestra en estudio, multiplicado por 100.	Se determina a través de la relación entre los pacientes que consumen antibióticos al momento de la encuesta o en los últimos 12 meses en relación al número de casos totales.	Frecuencia porcentual	Cuantitativo de razón

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: según Ávila ⁽³¹⁾ y Maldonado ⁽³²⁾, modificada.

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación mediante la aplicación de encuestas de manera aleatoria a los pobladores habitantes en el barrio 5B de Florencia de Mora.

Técnicas: se utilizó la entrevista.

Instrumento: El instrumento utilizado fue la encuesta (cuestionario), donde se plantearon las interrogantes sobre los patrones de uso de medicamentos. El cuestionario consta de 3 partes:

- **Primera parte:** Recoge datos generales de los, participantes.
- **Segunda parte:** Recoge información acerca de los patrones de uso de los antibióticos.
- **Tercera parte:** Recoge información acerca del uso de antibióticos.

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado, donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial, el entrevistador hizo saber al encuestado los objetivos del estudio y sus fines. La elección de la muestra fue de manera aleatoria simple, interviniéndolos cada 3 casas y en algunas oportunidades en la calle, en el horario de 9am a 12pm por un período de 15 días en el mes de febrero.

Presentación de resultados: La información se recabó y analizó mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2016 para su valoración estadística.

3.6. Plan de análisis: Método de Wayne ⁽³³⁾.

Tras culminar el proceso de recolección de datos se intenta dar respuesta a las preguntas planteadas en el cuestionario de manera que nos permita conocer la realidad de la población frente al consumo de antibióticos. Para el estudio de prevalencia, los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias porcentuales según el tipo de variable en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2016.

En el presente estudio se determinó los dos tipos de prevalencia existente: Puntual y de Vida, utilizando la siguientes formulas.

$$Prevalencia\ de\ vida = \frac{N^{\circ}\ de\ pacientes\ que\ anteriormente\ han\ consumido\ antibióticos}{N^{\circ}\ de\ pacientes\ de\ la\ muestra} \times 100$$

$$Prevalencia\ puntual = \frac{N^{\circ}\ de\ pacientes\ que\ consumieron\ ATB\ actualmente}{N^{\circ}\ de\ pacientes\ de\ la\ muestra} \times 100$$

6.7. Matriz de consistencia:

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variable	Dimensión	Variables operacionales	Indicador y escala de medición	Plan de análisis
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DE FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO. ENERO – ABRIL 2019	¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo, durante el periodo enero – abril 2019?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los patrones de uso de antibióticos - Determinar la prevalencia puntual y de vida del uso de antibióticos. 	Implícita	Descriptivo, cuantitativo de diseño no experimental y de corte transversal	Prevalencia de uso de antibióticos	<p>Patrones de uso de antibióticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes mórbidos Forma farmacéutica Medicamento Prevalencia Puntual Prevalencia de vida 	<p>Se utilizó encuestas</p> <p>Se determina a través de la relación entre los pacientes que consumen antibióticos al momento de la encuesta o en los últimos 12 meses sobre el número de casos totales, multiplicados por 100.</p>	Escala de medición cuantitativo de razón	Recolección, selección, clasificación y análisis de la información en tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio.

3.8. Principios Éticas:

El presente estudio de investigación, aseguró el anonimato de la identidad de los participantes (protección de las personas) y de la información brindada por cada uno de ellos, se tuvo en cuenta también que los participantes se encuentren informados de los procedimientos prácticos que involucrara la participación de la misma utilizando para ello el documento de consentimiento informado, además se tuvo presente el principio de beneficencia y no maleficencia, garantizando de esta manera que la información obtenida solo fuera utilizada con fines científicos.

V. RESULTADOS:

5.1. Resultados:

Tabla 01: Frecuencia porcentual de los Antecedentes Mórbidos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019

Antecedentes mórbidos	n	%
Infección vías respiratorias	47	36.7
Infecciones genito-urinarias	34	26.5
Infección del tracto gastrointestinal	24	18.8
Otros	23	18
TOTAL	128	100 %

Tabla 02: Frecuencia porcentual de los antibióticos de mayor uso por los pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019

MEDICAMENTO	CANTIDAD	%
Amoxicilina	53	41.4
Ciprofloxacino	31	24.3
Cotrimoxazol	15	11.7
Cefalexina	10	7.8
Otros	19	14.8
Total	128	100 %

Tabla 03: Frecuencia porcentual según la Forma farmacéutica utilizada por los pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019

Forma farmacéutica	n	%
Tabletas	77	60.1
Capsulas	24	18.8
Inyectables	18	14.1
Otros	9	7
Total	128	100 %

Tabla 04: Prevalencia puntual y de vida del uso de antibióticos en pobladores de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – abril 2019

Consumo de antibióticos	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia de Vida	145	58.4	103	41.6	248	100
Prevalencia Puntual	128	51.6	120	48.4	248	100

5.2. Análisis de los resultados:

En la tabla 01, se describe los antecedentes mórbidos por los cuales los pobladores participantes consumieron antibióticos, el cual indica que el 36.7 % fueron para tratar infecciones de vías respiratorias (IRAs). Estas enfermedades que aparecen durante la estación del año, la mayoría son de origen viral y de cuadros alérgicos, producidos por la temperatura ambiental y presencia de lluvias presentadas durante los meses de febrero - marzo, los mismos que para su tratamiento no se necesita consumir antibióticos y que con su uso solo conllevan al aumento de la aparición de resistencias bacterianas. Según Bárcena ⁽³⁴⁾, el 40 % de los casos de IRAs se da en los meses entre enero y marzo y un 13 % entre julio y septiembre. Así lo confirma Gutiérrez ⁽¹⁹⁾, en su estudio realizado en El Porvenir, durante los meses de Julio y octubre, en donde encontró que el 29.84 % consumió ATB para tratar IRAs; y que Saavedra ⁽¹⁸⁾, en su estudio realizado en el periodo enero _ abril, encontró que el 48% del consumo de ATB se dio para el mismo antecedente mórbido.

En segundo lugar, el 26.5 % presentaron infecciones genitourinarias (ITUs), tiene que ver con la época de verano, pues en esa temporada gran cantidad de personas acuden a lugares como piscinas y playas, tiempo en el que las personas permanecen mucho tiempo con la ropa de baño mojado y este se convierte en un factor de riesgo para enfermar, y también a lugares campestres o sitios donde no hay servicios higiénicos y que obligan a la persona a retener la orina durante horas, generalmente esto afecta a las mujeres más que a varones. El 20 a 30 % de mujeres jóvenes con un episodio de cistitis tienen infecciones recurrentes, de ello es 90 % son reinfecciones producidas habitualmente por E. Coli ⁽³⁵⁾.

En la tabla 02 se indica cual fue el antibiótico de mayor consumo, el cual se determinó que la amoxicilina esta en primer lugar con un porcentaje de 41.4 %, lo que se considera acorde con las recomendaciones actuales, ya que son los antibióticos de elección para tratar la mayor parte de las infecciones en el ámbito de atención primaria; esto se debe a su amplio espectro de acción y seguridad en su uso, por presentar menos efectos adversos o ser estos menos severos. Así lo confirman estudios realizados por Flores ⁽¹⁵⁾, quien determinó que el 41.5 % consumió amoxicilina, Olano ⁽¹⁴⁾, 51.2 %; y Velásquez ⁽²⁰⁾ en el 2015, obtuvo el 35.6 %.

Según la tabla 03, la forma farmacéutica de preferencia fueron las tabletas con un porcentaje de 60.1 %, esto debido a que el antecedente mórbido con mayor porcentaje fueron las infecciones respiratorias y el antibiótico de mayor consumo fue la amoxicilina. Estos valores tienen relación con la cantidad de ingresos económicos, debido a que las tabletas son más cómodas y hay mayor posibilidad de terminar el tratamiento. Valores que son similares con los resultados de Arteaga ⁽¹⁶⁾ 78 %, Ledesma ⁽³⁶⁾ 50.4 %.

En la tabla 04, se muestran los resultados de la prevalencia de vida y puntual de 58.4 % y 51.6 % respectivamente. Los encuestados indicaron en su mayoría haber obtenido medicamentos sin prescripción médica y recomendados por el personal de boticas y farmacias, y que el motivo por el que no acuden a los hospitales para atender sus problemas de salud, es por el difícil acceso a obtener una cita médica y además por la demora en las atenciones. Saavedra ⁽¹⁸⁾, en su estudio realizado en La Esperanza en el 2018, determinó una prevalencia de vida y puntual de 66 % y 34 %; Ledesma ⁽³⁶⁾ encontró

una prevalencia puntual de 52.8 %. Sin embargo, comparando con los resultados de Velásquez ⁽²⁰⁾, estudio que se realizó en el barrio 1A de Florencia de Mora en el año 2015, informa que la prevalencia se ha reducido por lo menos un 4.4 %, dato que indica hasta el momento que las boticas y farmacias que son los principales lugares de adquisición de antibióticos, están tomando conciencia sobre la problemática que genera el uso excesivo e irracional de antibióticos.

Sin embargo, estos valores deben reducirse aún más, por lo que el desarrollo de estas investigaciones debe verse incentivada para identificar principales factores asociados al uso de antibióticos, y así los profesionales de la salud implementen medidas educativas tanto a personal sanitario como a la misma población, de modo que se reduzca la gran problemática de las resistencias bacterianas que han tomado un papel de importancia que se tiene que erradicar.

VI. Conclusiones y recomendaciones:

6.1. Conclusiones:

- Los patrones que conllevaron al uso de antibióticos, indicaron que 36.7% los adquirió para tratar infecciones de vías respiratorias; así mismo el medicamento más consumido fue la amoxicilina con un porcentaje de 41.4 % y la forma farmacéutica de preferencia fueron las tabletas con un 60.1 %.
- Se concluyó que la prevalencia de vida fue de 58.4 % y la prevalencia puntual fue de 51.6 %.

6.2. Recomendaciones:

- Se recomienda a los pobladores evitar la automedicación con antibióticos, específicamente para tratamiento de vías respiratorias altas (gripes); si los adquiere por prescripción de un médico deben cumplir con su tratamiento y seguir las recomendaciones indicadas, de esta manera evitar consecuencias como fracaso terapéutico, aumento de costos y resistencia bacteriana.
- Se recomienda especialmente a los profesionales de salud desarrollar intervenciones educativas dirigidas a la población con el fin de evitar la automedicación y disminuir el uso inadecuado de los antibióticos.
- Incentivar los estudios de investigación en la población respecto al uso de medicamentos ya que son pocos los estudios de referencia.
- Implementar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de antibióticos con la participación activa del Químico Farmacéutico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Maguiña V, Ugarte G, Montiel. Uso adecuado y racional de los antibióticos. Acta Med Per. 23(1) 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23_n1/a04v23n1
2. Ramírez MO. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu16406.htm
3. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Dirección de Salud Pública. Uso prudente de antibióticos en instituciones prestadoras de servicios de salud. Ed. Linotipia Bolívar y Cía. S. en C. Bogotá – Colombia, 2008. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/SiteCollectionDocuments/Guia%20uso%20Prudente%20de%20Antibi%C3%B3ticos%20en%20Instituciones%20Prestadoras%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
4. Serra VM. La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana. Rev haban cienc méd vol.16 no.3 La Habana may.-jun. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300011
5. Caprov N. El consumo irracional de medicamentos, un mal en alza. Buenos aires. May 2014. Disponible en: https://miradaprofesional.com/ampliarpagina.php?db=logueos_miradaprofesional&id=861&npag=10¬icias=n10&comentarios=c10

6. Ministerio de sanidad y consumo. Sin tu ayuda, los antibióticos pueden perder su eficacia: campaña para el uso responsable de los antibióticos. Disponible en: <http://www.antibioticos.msssi.gob.es/PDF/antibioticos.pdf>
7. Dreser A, Wirtz VJ, Corbett K, Echaniz G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *Salud Publica Mex* 2008;50 supl 4:S480-S487. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50s4/09.pdf>
8. OMS. Datos recientes revelan los altos niveles de resistencia a los antibióticos en todo el mundo. BANGKOK, 2018. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/antibiotic-resistance-found/es/>
9. Fernandez UR. Guía de terapéutica antimicrobiana del área Aljarafe. 3ra edición, Sevilla. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, 2018. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_578_Antimicrobianos_Aljarafe_2018.pdf
10. OPS/OMS. Estudio de Consumo de Antibióticos en Paraguay: Resultados de Encuestas en Hogares y Establecimientos de Venta, 2007. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=62-estudio-de-consumo-de-antibioticos-en-paraguay&category_slug=publicaciones-con-contapartes&Itemid=253
11. Levy H. Estrategias para el Uso Racional de Antibióticos y Antimicrobianos. Asunción, 2012. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_c

ontent&view=article&id=860:dr-gabriel-levy-hara-estrategias-uso-racional-antibioticos-antimicrobianos&Itemid=213

12. Arango A. Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf.
13. Salazar T, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 36, núm. 4, 2017, pp. 130-136. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806006.pdf>
14. Olano DL. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector José Santos Chocano, Chiclayo 2015. Trujillo – Perú 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/203/OLANO_DIAZ_%20LUIS_GUILLERMO_%20ANTIBIOTICO_POBLADORES.pdf?sequence=1
15. Flores B. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del distrito de Alonso de Alvarado roque, lamas - san Martín. Octubre 2017 – enero 2018. Trujillo – Perú, 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4734/PREVALENCIA_MEDICAMENTO_FLORES_VILLALOBOS_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Arteaga G. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del asentamiento humano las flores nuevo Chimbote. Septiembre - octubre 2016. Chimbote 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8691/PREVALENCIA_ANTIBIOTICOS_ARTEAGA_GUZMAN_YURI_HANDERSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Quispe VI. PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DEL SECTOR LOS HUERTOS. HUANCHACO – TRUJILLO, 2015. ULADECH, Trujillo – Perú. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/205/QUISPE_VILCHEZ_%20IRENE_ELIZABETH_%20USO_ANTIBIOTICOS.pdf?sequence=1

18. Saavedra TC. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo. Enero - abril 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2545/PREVALENCIA_MEDICAMENTOS_SAAVEDRA_TALA_CICILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Gutiérrez A. Prevalencia del uso de antibióticos de un asentamiento humano alto Trujillo, sector IIA – distrito el porvenir – Trujillo. Julio - octubre 2018. Trujillo, Perú 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7336/PREVALENCIA_MEDICAMENTO_GUTIERREZ_ALVA_ARELIS_ABEGAIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

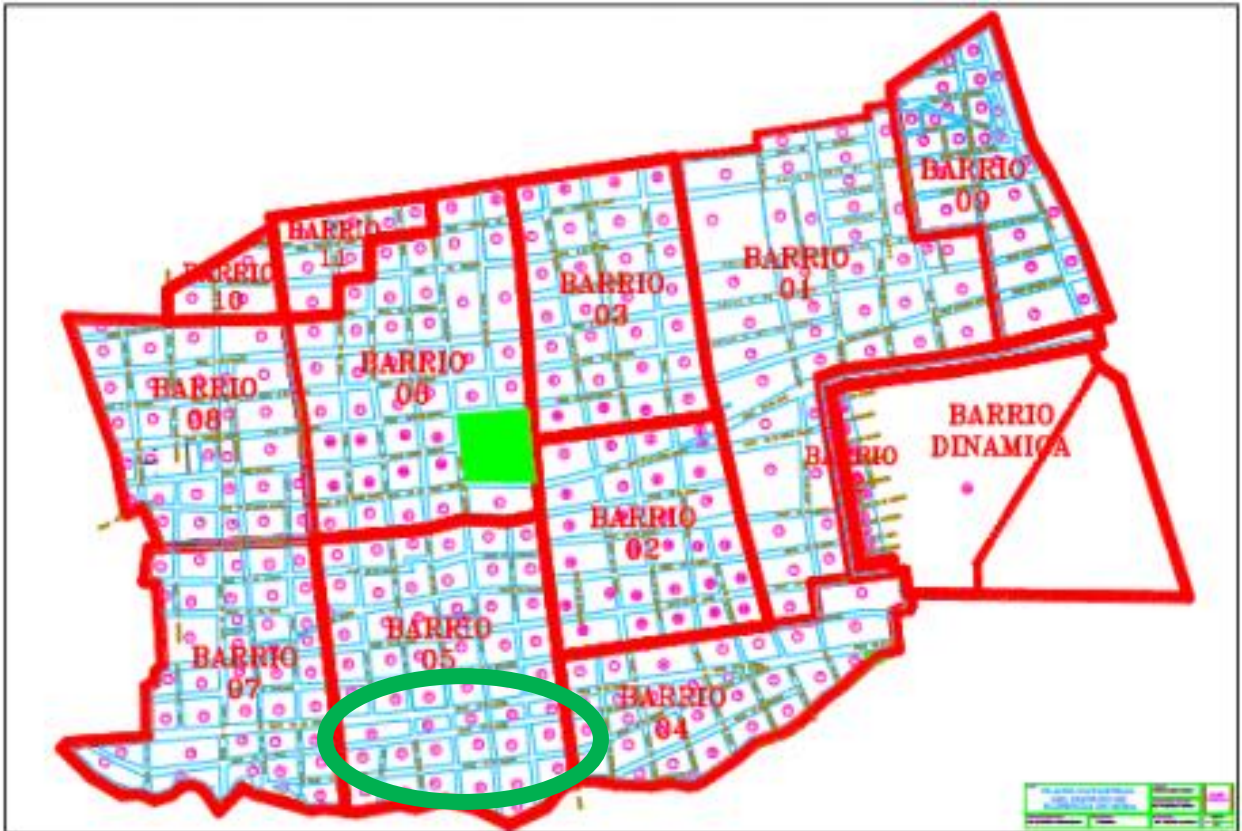
20. Velásquez C. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del barrio 1a, del distrito de Florencia de mora - Trujillo, 2015. Trujillo – Perú, 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/208/VELASQUEZ_CASTILLO_%20GAVY_EVELYN_ANTIBIOTICO_POBLADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Pérez LB. ¿Qué es un medicamento? [Internet], Disponible en: https://www.coflugo.org/docs/Medicamentos_que_debemos_saber.pdf
22. Ramos NG, Olivares JG. Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. Santiago de Chile, 2010. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
23. DIGEMID. Formulario nacional de medicamentos esenciales. Lima – Perú 2008. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2008-01-01_Formulario_esenciales.pdf
24. Vásquez L. AUTOMEDICACIÓN EN EL PERÚ. Lima, junio 2008. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
25. EngenderHealth. Prevención de infecciones: manual de referencia para proveedores de servicios de salud. New York, 2001. Disponible en: <https://www.engenderhealth.org/files/pubs/qi/ip/ip-ref-sp.pdf>

26. Villalobos A, Barrero L, Rivera S, Ovalle M, Valera D. Vigilancia en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Resistencia Bacteriana y Consumo de Antibióticos en hospitales de alta complejidad, Colombia, 2011. Rev. Biomédica. Vol: 34, 2014. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1698/2488>
27. Valenzuela BT. Mediciones de ocurrencia: Prevalencia e Incidencia. Departamento de Salud Pública y Epidemiología. Disponible en: https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct21_1130valenzuela.pdf
28. Bavestrello L, Cabello A, Casanova D. Impacto de medidas regulatorias en la tendencia de consumo comunitario de antibióticos en Chile. Rev Med Chile 2002; 130: 1265-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002001100009.
29. Fernández RF, López HJ, Ponce ML, Machado BC. RESISTENCIA BACTERIANA. Rev Cubana Med Milit 2003;32(1):44-8 Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol32_1_03/mil07103.pdf
30. Duffau G: Tamaño muestral en estudios sobre pruebas diagnósticas. Rev Chil Pediatr 1998; 69: 122-125.
31. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.

32. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004.
33. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSAS.A. México. 2007. Pp. 296,572.
34. Bárcena CM, Jiménez M, Sabio RF. Guía de Buena Práctica Clínica en: Infecciones respiratorias de las vías bajas. Ed. International Marketing & Communication, S.A. [IM&C]. Madrid. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Infec_Respiratorias_vias_bajas.pdf
35. Piera FM. Infecciones urinarias. Prevención y tratamiento. Rev. Elsevier, Vol. 17(6). 2003, Pág. 5-83. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmaciprofesional-3-articulo-infecciones-urinarias-prevencion-tratamiento-13049604>
36. Ledesma LLM. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Víctor Raúl, Distrito de Huanchaco – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018. Trujillo, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5781/PREVALENCIA_ANTIBIOTICOS_MARIA_SALIDONIA_LEDESMA_LLAJAR_UNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO I: Croquis de Florencia de Mora.



ANEXO II: Consentimiento Informado - Declaración

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DE
FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO. ENERO – ABRIL 2019**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: MERLY MARIBEL SALVADOR RODRÍGUEZ

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos o recursos terapéuticos naturales. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, 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 PACIENTE

FECHA: _____ de _____ del 2019

ANEXO III: MODELO DE ENCUESTA UTILIZADA.

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DE
FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO. ENERO – ABRIL 2019**

Trujillo.....de.....del 2019

Instrucciones: Estimado Señor (a), a continuación, se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo:

3. Grado de instrucción: Completa (C) – Incompleta (I)

Analfabeta:

Primaria:

Secundaria:

Superior:

4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente en medicamentos para la infección?

- Menos de 50 soles
- Entre 50 a 100 soles
- Entre 100 a 300 soles
- Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en los últimos años?

.....

6. Donde acudió para atender su salud:

Hospitales y centros de salud ()

Consultorio privado ()

Farmacia y boticas ()

Otros..... ()

7. Usted adquiere estos medicamentos por:

a. Prescripción médica ()

b. Recomendación del QF. ()

c. Otro profesional de la salud ()

d. Otras razones ()

III. USO DE MEDICAMENTOS

8. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su malestar debido a una infección?

Si ()

No ()

9. ¿Actualmente toma medicamentos para su malestar debido a una infección?

Si ()

No ()

10. ¿Qué antibiótico utiliza con más frecuencia para tratar su malestar?

En caso de que tome otro medicamento indique cual: -----

11. Según los medicamentos que el paciente informa, considerar: FF

- Tabletas, cápsulas
- Jarabes, suspensión gotas VO.
- Inyectables.
- Cremas, ungüentos
- Gotas oftálmicas, óticas o nasales

12. ¿Por cuantos días toma el medicamento para su tratamiento debido a una infección?

De 2 a 4 días () De 4 a 7 días () Más de 7 días ()

13. Para su malestar debido a una infección, usted toma ATB:

Genérico o básico () Marca o comercial ()

14. ¿Refiere alguna consecuencia del uso o reacciones adversas?

.....

ANEXO IV: Esquema del informe final de investigación.

Anexo N° 6

Esquema de informe final de investigación de carrera profesional

1. Título de la tesis
2. Hoja de firma del jurado y asesor
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)
4. Resumen y abstract
5. Contenido
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.
 - I. Introducción
 - II. Revisión de literatura
 - III. Hipótesis
 - IV. Metodología
 - 4.1 Diseño de la investigación
 - 4.2 Población y muestra
 - 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores
 - 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos
 - 4.5 Plan de análisis
 - 4.6 Matriz de consistencia
 - 4.7 Principios éticos
 - V. Resultados
 - 5.1 Resultados
 - 5.2 Análisis de resultados
 - VI. Conclusiones

Aspectos complementarios
Referencias bibliográficas
Anexos

ANEXO V: Foto tras la aplicación de la encuesta con un poblador del Barrio 5B de Florencia de Mora.

