



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
JUAN. CHIMBOTE, ABRIL- DICIEMBRE 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Bach. JUANA MARIA PEREZ SAENZ

ASESOR:

Mgr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE– PERÚ

2016

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
JUAN. CHIMBOTE, ABRIL-DICIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgtr. Teodoro Walter
Ramírez Romero**

SECRETARIO

**Mgtr. Edison Vásquez
Corales**

MIEMBRO

**Mgtr. Jorge Luis
Ortega Díaz**

PRESIDENTE

**Mgtr. Q.F. Liz Elva
Zevallos Escobar**

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la existencia, por su fortaleza en todo momento, por permitirme y hacer posible que pueda concluir una de mis metas más importante en mi carrera profesional.

A mis estimados docentes por su ayuda, comprensión, paciencia por ayudarme a seguir en este camino tan importante de mi carrera profesional.

A mi tutor Q.F. Mg.. Liz Zevallos Escobar, por su paciencia y su dedicación en la presente tesis, quien se convirtió en una coach - guía, en la elaboración y culminación del presente trabajo, una excelente amiga que ha sido forjadora en mis conocimientos como alumna la carrera de Farmacia y Bioquímica.

DEDICATORIA

Con mucho amor a mis padres, Julio Pérez Uchalin y Carmen Rosa Sáenz Mejía quienes me apoyaron moralmente y en lo económico a seguir en esta decisión propia de poder realizarme como profesional.

A todos mis hermanos y principalmente a Gilmer Pérez Sáenz, a Reyna Pérez Saenz por su paciencia, comprensión y el contagio de superación. Que me acompañaron por este camino y me brindaron su apoyo moral incondicional, que han hecho posible cumplir un sueño.

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano San Juan Chimbote abril a diciembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria a 40 pobladores sobre el uso adecuado de amoxicilina y se desarrolló una intervención educativa a través de una charla educativa, entrega de trípticos y visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de amoxicilina con una significancia $p < 0,0143$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de amoxicilina en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, amoxicilina

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the proper use of amoxicillin in human settlement settlers of San Juan Chimbote April and December 2015. A longitudinal study type was developed, pre experimental research with a level of focus quantitative. A household survey on the proper use of amoxicillin was performed and an educational intervention was developed in order to improve their knowledge. The results show a significant difference between the level of knowledge obtained by questionnaire applied before and after the educational intervention. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of amoxicillin with a significance $p < 0.0143$ It is finally concluded that the educational intervention has a positive impact on knowledge of use adequacy of amoxicillin in the study population.

Keywords: educational intervention, amoxicillin.

INDICE

AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
II.-REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
2.1.-ANTECEDENTES:.....	3
2.2.-BASES TEÓRICAS	6
III.- METODOLOGÍA. Según Del Valle ⁽¹⁷⁾ y Maldonado ⁽¹⁸⁾ modificada	10
3.1 Diseño de la investigación.....	10
3.2 Población y muestra.....	10
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Plan de análisis de datos	15
3.6 Consideraciones éticas.....	15
IV.-RESULTADO.....	16
4.1.-Resultado	16
4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
V. CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	26
ANEXOS	30

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan, Chimbote durante abril a diciembre 2015

TABLA 2: Uso adecuado de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan, Chimbote durante abril a diciembre 2015

INDICE DE FIGURA

FIGURA 1: Patrones de uso de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan Chimbote durante abril a diciembre 2015

INTRODUCCIÓN

El uso de amoxicilina y de todos los antibióticos es un problema de salud pública que está aumentando la resistencia de ellos haciendo más difícil el tratamiento y prevención de muchas enfermedades infecciosas tal es el caso de infecciones respiratorias que ocasionan en su conjunto 10 millones de defunciones en el mundo. A ello se añade la lentitud con la que se está elaborando medicamentos alternos para reemplazar a los que han perdido su eficacia. La población desconoce el riesgo al consumir amoxicilina inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los efectos adversos que puedan sufrir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías, ejemplo claro la resistencia bacteriana por el uso y abuso de antibióticos. ⁽¹⁾

La irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la inapropiada utilización de los antibióticos, cuyo impacto es el crecimiento de cadenas e industrias farmacéuticas, revela la necesidad de establecer estrategias de uso racional, que permitan un uso adecuado, propicio y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, optimizando los resultados sanitarios y manejando eficientemente los recursos que disponen nuestros pacientes. ⁽²⁾

La disponibilidad de un arsenal terapéutico, la preocupación por el aumento de los costos de la atención en salud, así como, la creciente demanda de información clínico-epidemiológica sobre fármacos, ha producido un creciente interés por conocer cómo se utilizan los medicamentos. Como los fármacos

han sido creados para proveer un máximo beneficio en la humanidad con un bajo riesgo y al mismo tiempo maximizar los recursos evitando aumento de los costos de tratamiento y consecuentemente en gastos por motivos de salud o mal tratamiento de las enfermedades. Por ello conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos es importante, para una intervención destinada a disminuir problemas relacionado al uso de los mismos. ⁽³⁾

Los estudios realizados sobre la utilización de medicamentos han demostrado ser valiosas, evalúan las consecuencias sobre el uso de medicamentos con una visión epidemiológica sobre la población, puesto que permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia. ⁽⁴⁾

Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación consideró el siguiente problema:

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano San Juan, Chimbote durante abril a diciembre 2015?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar los patrones del uso de amoxicilina, antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan .Chimbote, durante abril a diciembre 2015.
2. Comparar el uso adecuado de amoxicilina, antes y después de la intervención educativa del asentamiento humano San Juan .Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

II.-REVISION DE LA LITERATURA

2.1.-ANTECEDENTES:

En el año 2013 Elena B, Macarena F, José E y Fernando M. ⁽⁵⁾ En una farmacia de Murcia se realizaron un estudio experimental los participantes fueron los pacientes que acudieron a la farmacia con una receta de antibiótico. Al grupo de intervención Se aportó información sobre las características del tratamiento (duración, pauta y forma de utilización) y la correcta adherencia. En el grupo Control se procedió a una venta habitual. Mediciones principales: Se evaluaron la «adherencia al tratamiento» y la «percepción de salud» a la semana de la dispensación mediante entrevista telefónica. Finalizaron el estudio

126 pacientes: 62 en el Grupo Control (GC) y 64 en el Grupo Intervención (GI). No hubo diferencias entre grupos en las características basales, incluido el nivel de conocimientos previo a la intervención. Tras la intervención, la adherencia al tratamiento en el GC fue del 48,4% frente al 67,2% del GI, siendo esta diferencia del 18,8% $p = 0,001$. En la percepción de salud del paciente no se encontraron diferencias. La regresión logística mostró como predictor de adherencia el conocimiento de la medicación y la coincidencia entre la duración del tratamiento indicado por el médico y la duración del envase prescrito en la receta.

Una investigación en Uruguay en el año 2014 realizó un diagnóstico de situación sobre el uso de antibióticos en la comunidad a través de una intervención educativa con escolares mediante el uso de las computadoras XO del Plan Ceibal. El trabajo fue realizado por estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina, técnicos del Departamento de Farmacia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y escolares y maestros de 5º y 6º año de tres escuelas públicas de Montevideo, en 2010. Los escolares aplicaron una encuesta para evaluar uso y creencias sobre los antibióticos en su comunidad. Se analizaron 118 encuestas. En 103, ningún encuestado había recibido antibióticos en el último mes. En la mayoría fueron recetados por un médico; hubo seis respuestas de automedicación. La indicación más frecuente fue infección respiratoria. El antibiótico más utilizado fue amoxicilina. En 32/69 casos donde se respondió sobre el uso de jarabes se evidenciaron problemas en la información recibida. Se destaca la creencia de que cualquier infección se cura con antibióticos y que estos no tienen o se desconoce efectos adversos.

Se evidenciaron creencias que favorecen el uso irracional de antibióticos, probablemente vinculadas a patrones culturales. Las intervenciones educativas desde edades tempranas y en el ámbito escolar resultan innovaciones metodológicas para el abordaje de estos problemas en la comunidad. ⁽⁶⁾

En 1997 Carmen S, Pilar N y Enrique R. ⁽⁷⁾ realizaron un estudio sobre adherencia al tratamiento antibiótico infantil en 6 centros de salud, hallándose que era muy baja. Se decidió realizar en dos de los centros (adherencia 21%) una intervención educativa basada en el Modelo de Creencias en Salud con el objetivo de valorar si con ello mejoraba la adherencia. La adherencia global varió de un 21,1% antes, a un 42,6% después de la intervención ($p = 0,009$). En el análisis multivariable resultó estadísticamente significativas la intervención.

2.2.-BASES TEÓRICAS

2.2.1 MEDICAMENTOS

Medicamento es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos y que se introducen al organismo con fines curativos, sin embargo en la práctica los términos fármacos y medicamento al ser utilizados tienen un mismo significado ⁽⁸⁾

2.2.1.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Uso racional de medicamentos es cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. ⁽⁹⁾

2.2.1.2 ESTUDIO DE UTILIZACION DE MEDICAMENTO (EUM)

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional. ⁽¹⁰⁾

2.2.2 ANTIBIÓTICO

La definición de antibiótico se refería a una sustancia química producida por diversas especies de microorganismos que, en pequeñas concentraciones, es

capaz de inhibir el desarrollo de otros microorganismos. No obstante, el advenimiento de los métodos sintéticos ha introducido una modificación en esta definición. Hoy, el antibiótico se define como una sustancia de origen natural o Sintética que es capaz de inhibir o matar a microorganismos. ⁽¹¹⁾

2.2.2.1 AMOXICILINA

La amoxicilina es un antibiótico semisintético derivado de la penicilina (es una amino penicilina). Actúa contra un amplio espectro de bacterias, tanto Gram positivos como Gram-negativos la amoxicilina puede usarse para tratar problemas como: otitis media, sinusitis, infecciones tracto respiratorio, infecciones cutáneas, infecciones no complicadas del tracto urinario, gonorrea no complicada, infecciones por micoplasma y clamidea durante el embarazo, profilaxis de endocarditis bacteriana, erradicación de Helicobacter pylori en la úlcera péptica en terapia combinada. ⁽¹²⁾

Sistema ADME de la Amoxicilina

Absorción: se absorbe a nivel del TGI en forma rápida y completa, en un 75 – 90%. La absorción no es interferida en forma significativa por los alimentos (biodisponibilidad 83%). **Distribución:** circula unida a proteínas plasmáticas en un 20% y tiene un tiempo de vida media de 90 minutos. Los niveles pico se obtienen en 2 horas. **Metabolismo:** el metabolismo ocurre a nivel hepático de un 30-50% **Excreción:** Se hace principalmente por vía renal. Un 50 – 70% de la amoxicilina se excreta por la orina en forma inalterada.

Espectro bacteriano: tiene actividad contra: **Gramnegativos:** H. influenzae, E. coli, P. mirabilis y N. gonorrhoeae. **Grampositivos:** Estreptococos

(incluyendo *Streptococcus faecalis*), *D. pneumoniae* y estafilococos no productores de penicilinas. **Otros:** *Proteus mirabilis*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*

Dosis: Lactantes: 25 – 50 mg /kg/día, fraccionado en dosis C/8hs. Niños: 25 - 100 mg /kg/día, fraccionado en dosis C/8hs Duración del tratamiento: 7 – 14 días, según entidad clínica. ⁽¹³⁾

Reacciones adversa

Dentro de las reacciones adversas podemos encontrar: reacciones alérgicas, eritema multiforme que puede llegar a síndrome de Stevens-Johnson, diarrea, náusea y vómito. También se han identificado algunas reacciones poco frecuentes como: urticaria, angioedema y anafilaxia, Anemia hemolítica, colitis pseudomembranosa, neutropenia y necrosis epidérmica tóxica. ⁽¹⁴⁾

Factores relacionados al paciente: Es diferente según la edad del paciente (niño/adulto), procedencia del paciente (ambulatorio/hospitalizado), síndrome clínico o localización de la infección o según si es infección significativa o colonización.

Factores relacionados al microorganismo: Es importante considerar el tipo de microorganismo, la resistencia múltiple y la emergencia de la resistencia.

Factores relacionados al fármaco: Se debe considerar el modo de empleo de un determinado agente antimicrobiano, las dosis utilizadas, la vía de administración y la duración de la terapia. Considerando estos factores, lograríamos brindar una adecuada atención al paciente, partiendo desde una

buena prescripción médica, atención farmacéutica, etc. Que contribuyan a disminuir los problemas de salud relacionados al uso de antibióticos. ⁽¹⁵⁾

Intervención educativa: La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, tiene carácter teleológico: Existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. ⁽¹⁶⁾

III.- METODOLOGÍA. Según Del Valle ⁽¹⁷⁾ y Maldonado ⁽¹⁸⁾ modificada

3.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo longitudinal, preexperimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administre el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

El diseño de la investigación es pre experimental y se utiliza 1 solo grupo de control y experimento.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE O1 ----- X -----O2

Donde:

GE= Grupo experimental

O= Pobladores

O1= Pre-test aplicado al grupo experimental

O2= Post-test aplicado al grupo experimental

X= Intervención educativa

3.2 Población y muestra

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) considerando así que la población total estimada corresponde a 3324 habitantes mayores de 18 años aproximadamente proyectados según el censo 2004.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó la siguiente fórmula:

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

P= Proporción: 50% de la población

Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P

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

z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)

n = tamaño de muestra

N = Universo

Una vez determinado el tamaño muestral en cada población, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los grupos intervenidos.

La muestra objetivo constituyó en 348 habitantes mayores de 18 años de edad de los pobladores del asentamiento humano de San Juan .Chimbote, durante abril y diciembre 2015.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pobladores que usaron amoxicilina por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

Criterios de exclusión

Pobladores con enfermedades terminales

Pobladores que no aceptaron a participar en el estudio

Pobladores que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio por motivos de trabajo, viaje a otro lugar, entre otros motivos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 40 pobladores que usaron amoxicilina; con quienes se realizó la intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Sub variable o dimensión	indicador
Uso adecuado de amoxicilina	Es el conjunto de amoxicilina , ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de amoxicilina a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso de amoxicilina de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el , folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos	Se aplicó un taller y entrega de trípticos a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el Test de Mcnemar		Asistió a la intervención educativa

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se desarrolló en dos etapas: la primera fue considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitió identificar a quienes usaban amoxicilina y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presento 08 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, uso con alimentos y/o bebidas, uso durante el embarazo.

Se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a la población a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de amoxicilina. Que fue socializado mediante visitas domiciliarias para absolver dudas.

El contenido de la ponencia y la presentación del material impreso tuvieron en cuenta lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de amoxicilina. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 8 (87,5% uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

Con estas respuestas se realizó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieron comprobar el avance de conocimientos de forma individual.

3.5 Plan de análisis de datos

Se realizó una tabla de frecuencias de acuerdo a la clasificación anterior, capaz de evidenciar de forma porcentual y por frecuencia la cantidad de conocimiento de los individuos y se comparó un conocimiento previo con el conocimiento analizado de la encuesta de seguimiento.

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,05.

3.6 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteraron de lo que se trató el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV.- RESULTADO

4.1.-Resultado

Tabla 1

Patrones de uso de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano San Juan .Chimbote, antes y después de la intervención educativa durante abril a diciembre 2015.

CONOCIMIENTOS	AMOXICILINA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Indicaciones	5	13	35	88	11	28	29	73
Frecuencia	1	3	39	98	7	18	33	83
Dosis	2	5	38	95	15	38	25	63
Reacciones adversas	7	18	33	83	13	33	27	68
Identificación de una reacción adversa	28	70	12	30	30	75	10	25
Por recomendación profesional	22	55	18	45	34	85	6	15
Lugar de adquisición	40	100	0	0	40	100	0	0
Discriminación entre genérico y comercial	21	53	19	48	24	60	16	40

Fuente: Cuestionario aplicado

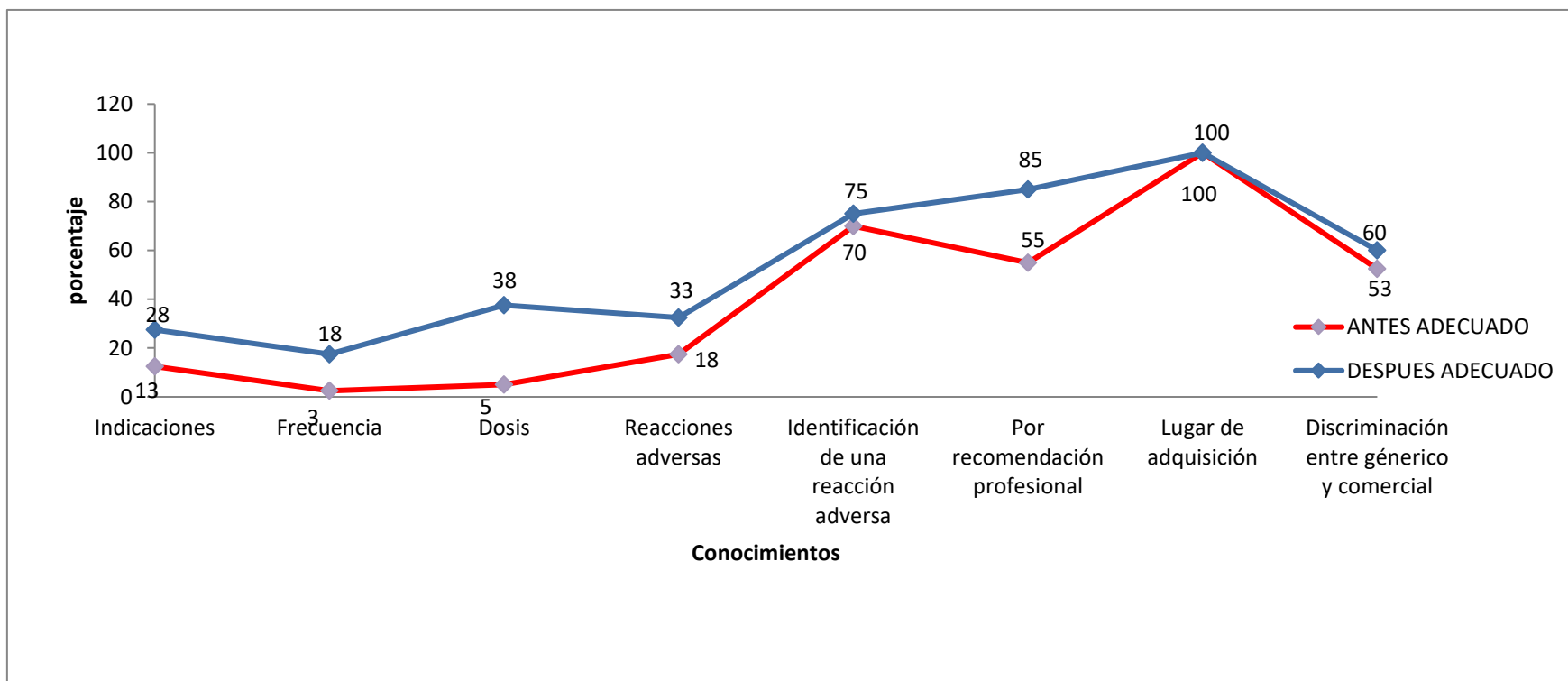


FIGURA 1: Patrones de uso de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano, San Juan, Chimbote, antes y después de la intervención educativa durante abril a diciembre 2015.

Fuente: cuestionario aplicado

Tabla 2: Uso adecuado de amoxicilina en pobladores del Asentamiento Humano, San Juan. Chimbote, antes y después de la intervención educativa durante abril a diciembre 2015.

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de amoxicilina	%	Uso inadecuado de amoxicilina	%			
Uso adecuado de amoxicilina	16	40,0	6	15,0	22	55,0	0,0143*
Uso inadecuado de amoxicilina	0	0,0	18	45,0	18	45,0	
TOTAL	16	40,0	24	60,0	40	100,0	

*P<0,01

Fuente: cuestionario aplicado

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de la intervención educativa permiten considerar que fue eficaz para mejorar los conocimientos de pobladores y disminuir la frecuencia de su uso inadecuado en relación a creencias y prácticas erróneas, de manera que promueven su uso adecuado.

Para el estudio, la muestra en investigación estuvo representada por 40 pobladores quienes fueron encuestadas acerca de la amoxicilina, considerando que su uso está determinado por una complejidad de factores, entre los que se encuentran conocimientos y actitudes, así como factores socio-demográficos, culturales, económicos, políticos y regulatorios que conforman el contexto donde ocurre la demanda y oferta de la amoxicilina.⁽¹⁹⁾

Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados, que demuestra la influencia en los pobladores, como podemos apreciar en la tabla 1 donde el 13% conocía las indicaciones para el uso de sus medicamentos, luego de la intervención educativa podemos ver que mejoró el nivel de conocimiento a 28%, considerando una diferencia significativa de 15%.

Cuando se analiza el cumplimiento del tratamiento farmacológico, las cifras de algunos estudios previos señalan que entre un tercio y la mitad de pacientes no toman sus medicamentos de la forma indicada, siendo uno de los problemas más significativos que enfrentamos en relación al uso de medicamentos.⁽²⁰⁾

El cumplimiento del tratamiento farmacológico implica también el conocimiento de la frecuencia de administración de sus medicamentos en cuanto a intervalos de administración y días de tratamiento que permiten el uso correcto de la amoxicilina, la tabla muestra que el 3% de los pobladores respondieron que conocían la frecuencia de administración antes de la intervención, luego de la intervención mejoró a 18%, siendo así que el 15% de los pobladores mejoraron sus conocimientos con la acción formativa.

Con respecto al conocimiento de la dosis antes de la intervención el 5% de los pobladores conocían su uso adecuado, se destaca que la falta de información que tienen los consumidores, acceso sin restricciones a los medicamentos, dosis y duración inadecuadas, constituyen elementos de irracionalidad, es decir que tomar dosis inadecuadas o de forma irregular, puede repercutir en eventos que causen daño al consumidor o puede que no se observe el efecto esperado, luego de la intervención educativa se observa que el 38% de los pobladores entendieron la importancia de conocer las dosis de la amoxicilina. ⁽²¹⁾

Los resultados en la tabla 01 antes de la intervención educativa muestran un 18% y 70% de conocimientos de los pobladores referente a las reacciones adversas y su identificación, respectivamente, lo que demuestra que desconocen los riesgos que asumen al consumir la amoxicilina, estos datos demuestran la importancia de educar a los pobladores respecto a que ningún medicamento es inocuo y sus efectos adversos pueden llegar a ser catastróficos si se utiliza de manera irracional. Se rescata que después de la intervención el 33% y 75% conocen e identifican las reacciones adversas de la amoxicilina

que usaron, si bien es cierto se ve una mejora notable estos resultados indican que debemos incidir en reforzar los conocimientos básicos en relación a las reacciones adversas medicamentosas, a fin de que puedan detectarlas y notificarlas a los profesionales responsables. ⁽¹⁹⁾

Como se puede observar en el grafico 1 el 55% de los pobladores usaban el medicamento por recomendación de un profesional antes de la intervención educativa, mientras que un 85% lo uso por recomendación de un profesional después de la intervención existiendo una mejora considerable en los aciertos de un 30%, consideramos que es responsabilidad del paciente seguir el tratamiento prescrito por el médico o seguir los consejos del profesional químico farmacéutico, es decir, corresponde al paciente usar de forma racional el medicamento, por ello importancia de educarlos en el uso correcto de los mismos.

En cuanto a donde adquieren sus medicamentos antes de la intervención el 100% indicó que lo hacían en lugares adecuados. En el Perú la facilidad de tener acceso a los medicamentos sin necesidad de una receta médica es muy frecuente en las farmacias y boticas, si bien es cierto existen medicamentos OTC de venta sin prescripción, también están los antibióticos de los cuales los usuarios hacen uso indiscriminado e inadecuado. ⁽²²⁾

Se percibió entre los pobladores encuestados cierta desconfianza respecto al uso de medicamentos genéricos, muchos de ellos adquiridos en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y el seguro social

(ESSALUD), por eso la figura 1 muestra que el 53% de los pobladores se inclinaban por el uso de medicamentos genéricos. El gasto en medicamentos actualmente es un componente de constante crecimiento de costos en relación al cuidado de la salud, que representan un motivo de preocupación por el desvío de los fondos de las economías familiares a la compra de productos de poco valor terapéutico como combinaciones inadecuadas, riesgosas e irracionales, básicamente por el desconocimiento de los consumidores. El 60% de los pobladores capacitados luego de la intervención educativa indicaron su preferencia por los medicamentos genéricos considerando que el valor y eficacia terapéutica es similar a los medicamentos de marca, lógicamente teniendo en cuenta la procedencia de los genéricos y el lugar de adquisición.

(23)

A pesar de la corta duración de las intervenciones realizadas, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2 antes de la intervención educativa el 40% de los pobladores que participaron indicaron el conocimiento del uso adecuado de la amoxicilina, lo que significa que contestaron más de 07 respuestas correctas del cuestionario aplicado. Luego de la actividad educativa, se observó que del grupo intervenido el 15% mejoraron significativamente los conocimientos sobre el uso correcto de la amoxicilina.

Luego de la intervención educativa, de manera global, la tabla 2 muestra que el 55% de los pobladores conocen el uso adecuado de sus medicamentos, sin embargo, todavía existe un 45% de pobladores que aún no tienen el conocimiento suficiente del uso correcto de la amoxicilina que usaron.

Es importante promover el uso adecuado de la amoxicilina a través de sesiones educativas ya que su uso está determinado por aspectos conductuales, actitudinales, creencias y conocimientos adquiridos producto de la interacción del individuo en su entorno. ⁽¹⁹⁾

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0.0143$ que se considera un valor significativo; siendo este valor ($p < 0,05$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control, que' permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes.

Diversos estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, medidos a través de la prueba estadística según McNemar, tal como lo evidencia Maldonado. ⁽¹⁷⁾ utilizó estrategias de charlas educativas a estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa con un valor de $p = .001$.

Del Valle ⁽¹⁸⁾ en su estudio de educación sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en padres de familia, los resultados

muestran una diferencia significativa ($p < 0.0001$), con lo que se comprobó en el estudio que de acuerdo a los conocimientos obtenidos por los padres de familia en estudio aumento el nivel de conocimiento.

Otro estudio realizado en España en el 2016, revela que la educación en el proceso del uso adecuado del medicamento, en pobladores que concurre a una farmacia comunitaria resultó significativa ($p < 0,001$) en relación al nivel de sus conocimientos, también consideraron la prueba de Mc Nemar. ⁽²⁴⁾

No hay dudas de la importancia que tiene para la población la información y el conocimiento sobre los medicamentos que consume, pero es importante que sea un profesional capacitado quien brinda la información correcta y que dicha información no debe ser dada por publicidad u otras personas que no están debidamente preparadas, apoyándonos en la definición de uso racional de medicamentos ofrecida por la OMS, es imprescindible saber de la medicación adecuada, la dosis y duración de tratamiento. ^(20,21)

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento humano San Juan-Chimbote durante abril a diciembre 2015, tuvo un impacto positivo al mejorar su nivel de conocimiento respecto del uso adecuado de la amoxicilina.
2. La aplicación de una intervención educativa en los pobladores se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto a los patrones de uso de la amoxicilina.
3. Existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a ésta, considerando que mejoró el conocimiento de los pobladores respecto al uso adecuado de la amoxicilina.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arango Azurdia M. Prevalencia de la mala utilización de Antibióticos en estudiantes universitarios. Departamento de Post Grado. Universidad San Carlos de Guatemala. Revisado [Citado en internet Octubre del 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf
2. Zevallos L. Prevalencia e intervención educativa para el uso adecuado de antibióticos en niños menores de 8 años de edad del asentamiento humano bella visto. Nuevo Chimbote.(tesis)universidad los ángeles de Chimbote facultad ciencias de la salud.ultimo acceso 22 de julio 2015 disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/08/162855/16285520150423051017.pdf>
3. Cristina Lurá D. Características del consumo de antibióticos y de la resistencia bacteriana en la ciudad de santa fe. Estimación del gasto en antibióticos en un servicio de salud(maestría en sistema de salud y seguridad social 1999-2001)instituto universitario ISALUD publicado mayo 2004 disponible en: <http://www.isalud.edu.ar/biblioteca/pdf/tesis-gonzalez.pdf>
4. Digemid. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad /Ministerio de Salud/ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Organización Panamericana de la salud, 2005.Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=22&pag=3>
5. Elena B, Macarena F, Jose E y Fernando M. The effect of an educational intervention to improve patient antibiotic adherence during dispensing in a community pharmacy public ado setiembre 2014,enlace disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000079>

6. Atenaceo V; Pereira I; Lucas L; Telechea H; Speranza N; Giachetto G. Uso de antibióticos en la comunidad: el Plan Ceibal como herramienta para promover un uso adecuado. Rev Méd Uruguay 2014; 30(2):104-111 Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168803902014000200005&script=sci_arttext.
7. Carmen S,Pilar,N y Enrique R. Efecto de una intervención educativa sobre la adherencia al tratamiento antibiótico en población infantil en atención primaria, publicado en el 2001enlace disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862101736984>
8. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
9. Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001: 161 -190
10. Volfredo C.los antibióticos en la práctica médica. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Publicado 2006 enlace disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/antibioticos.pdf>
11. Asociación Española de Pediatría .comité de medicamentos amoxicilina pediamécum edición 2015 ultimo acceso mayo 2015 disponible en <http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Amoxicilina.pdf>

12. Ministerio de salud Digemid. centro de atención farmacéutica reacciones adversas de la amoxicilina jesus maria-lima publicado 2014 disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Amoxicilina.pdf>
13. Guerra López FÁrmaco cinética departamento de medicina especialidad de enfermería universidad de Londres publicado enero 2012 disponible en: http://www.uam.es/departamentos/medicina/farmacologia/especifica/Enfermeria/Enf_T2.pdf
14. Quintano U, Pallarés R. Detección de la Resistencia en Streptococcus pneumoniae y consideraciones sobre el Tratamiento Antibiótico de la Infección Respiratoria por Neumococos resistentes. Bol Control Calidad SEIMC [En internet] 1999; [Citado el 28 de Agosto 2014] 11(1): 23-31 Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/bacteriologia/neumodf>
15. Leonel Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en lima. [Tesis doctoral]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima Perú 2013 disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez_cl.pdf
16. 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. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
17. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf

18. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011. [Consultado en marzo 2016] Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1>
19. Garcia A. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. 2007- 2010. [Tesis Doctoral]. Escuela Nacional Pública. Cuba. 2011.
20. Baes C. El uso racional del medicamento fundamento de la intervención administrativa en el sector farmacéutico. [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada. España. 2010. Disponible en:
http://www.ugr.es/~sej03266/actividad/red_medicamentos/repositorio/TESIS/TESIS_CELINE.pdf
21. Ramos J. Caracterización de la practica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de Lima – marzo 2014. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2014. [Citado julio del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf
22. Vivar D. Consumo y valor farmacoterapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997-1998. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2002. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/vivar_t_d/t_completo.pdf
23. Huarte J. Impacto de la educación en el proceso del uso adecuado del medicamento en cuidadores formales de pacientes habituales de una farmacia comunitaria de Pamplona. Farmacéuticos Comunitarios. 2016;8(1). Disponible en:
<http://farmaceuticoscomunitarios.org/sites/default/files/suplemento/pdf/205.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL A DICIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: JUANA PEREZ SAENZ

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente amoxicilina. Para el estudio se van a registrar el medicamento que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, si conoce indicaciones, reacciones adversas, 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 2015

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN JUAN. CHIMBOTE

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y responda.

1. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones de amoxicilina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. ¿Cree Usted en es importante la frecuencia de administración o que tiempo debe tomar amoxicilina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe tomar de amoxicilina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Conoce Usted los riesgos como el efecto adverso respecto al uso de amoxicilina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó algún efecto adverso o no deseado a consecuencia del uso de amoxicilina?

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

.....

6. Usted adquiere amoxicilina por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar amoxicilina?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

8. ¿Considera usted que el uso de amoxicilina genérico tiene menos efecto que el de marca?

SI ()

NO ()

ANEXO III

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN.

CHIMBOTE, ABRIL Y DICIEMBRE 2015



ANEXO IV

ASENTAMIENTO HUMANO : SAN JUAN			
DEPARTAMENTO: ANCASH		PROVINCIA: SANTA	
		DISTRITO: CHIMBOTE	
CARACTERISTICAS	CANTIDAD	CARACTERISTICAS	CANTIDAD
DEMOGRAFICAS		3. DE LA MUJER	
1. POBLACION	3731	Promedio hijos por mujer (10 a 49 años)	6
- Hombres	1802	Mujeres de 15 a 49 con máx de 4 hijos	216
- Mujeres	1929	Madras Solteras (12 a 49 años)	36
2. GRUPOS DE EDAD	3731	- De 12 a 19	2
- Menores de 1	33	- De 20 a 29	20
- De 1 a 4	342	- De 30 a 49	14
- De 5 a 14	1036	Madres Adolescentes (12 a 19 años)	23
- De 15 a 44	2164		
- De 45 y más	77	DEL HOGAR Y VIVIENDA	
1. MIGRACION		Total de Viviendas	602
- Nativos	2617	Total de Hogares	794
- Migrantes	1074	1. TAMAÑO PROMEDIO DEL HOGAR	6
- Extranjeros	4	2. TIPO DE VIVIENDA (Ocupadas y Desocupadas)	589
2. MINUSVALIDOS	53	Casa independiente	507
- Con órgano	17	Vivienda improvisada	105
- Con retraso ó alteraciones mentales	10	Otros	7
- Con parálisis	5	3. TENENCIA DE LA VIVIENDA (Ocupadas)	654
- Inválidos de extremidades inferiores	7	Propia	512
- Inválidos de extremidades superiores	1	Alquilada	17
- Otros	19	Ocupada de hecho	90
3. EDUCATIVAS		Otros	36
1. POBLACION ANALFABETA (De 15 y más años)	291	4. MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA	
- Hombres	100	PAREDES:	654
- Mujeres	191	- De ladrillo o bloque de cemento	320
2. NIVEL EDUCATIVO (De 6 y más años)		- De quinche	4
- Sin Nivel	234	- De piedra con barro	2
- Inicial Preescolar	34	- De madera	26
- Primaria	1379	- De estera	210
- Secundaria	1211	- Otros	92
- Superior	734	TEDHO	654
LABORALES		- De concreto armado	80
1. PEA DE 6 A 14 AÑOS	11	- De plancha de salamina o similares	38
2. PEA DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD	1000	- Caha o estera con torta de barro	253
- Ocupados	846	- De paja, etc	3
- Desocupados	164	- Otro Material	274
3. OCUPACION PRINCIPAL		5. SERVICIOS DE LA VIVIENDA	
- Agricultores y treb. calif. agrícolas	74	ABASTECIMIENTO DE AGUA	654
- Obreros de manual, nívol, construc. y otros	377	- De red pública dentro y fuera de la vía.	438
- Comerciantes al por menor	90	- Pídan de uso público	65
- Vendedores ambulantes	99	- Camión sistema o similar	66
- Treb. no calif. de Serv. (serv. vend. amb.)	102	- Otros	90
- Otros	735	SERVICIO HIGIENICO CONECTADO A:	654
4. CATEGORIA OCUPACIONAL		- Red pública dentro y fuera de la vía	377
- Asalariado	501	- A peso ciego o negro	159
- Independiente	214	- Otros	8
- Patrono	5	- No tiene	110
- Trab. Fam. no Remunerada	83	ALUMBRADO ELECTRICO	654
- Trab. del Hogar	16	- Si tiene	594
5. ACTIVIDAD ECONOMICA		- No tiene	120
- Extractiva	82	6. VIVIENDAS CON SOLO UNA HABITACION	47
- Transformación	305	7. CARACTERISTICAS DEL HOGAR	
- Servicios	465	Sin habitación exclusiva para dormir	45
CARACTERISTICAS SOCIALES		Con uso de serv. higiénico compartido	77
1. ESTADO CIVIL (De 12 y más años)		Con espacio para actividad económica	84
- Convierte	496	8. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR	
- Casado(a)	719	Sin artefacto electrodomésticos	133
- Soltero(a)	1130	Con sólo Radio	76
- Otros	187	Con sólo Radio, TV B/N o color	650
2. EFATURA DE HOGAR	304	Con Máquina de coser	192
		Con Refrigerador	209

ANEXO V

Triptico para la intervencion educativa

AMOXICILINA, UNA CLASE IMPORTANTE DE MEDICAMENTOS

Cuando se utilizan correctamente, la amoxicilina pueden curar enfermedades infecciosas y salvar vidas. Sin embargo; utilizados incorrectamente pueden ser perjudiciales y provocar la muerte.



REACCIONES ADVERSAS

- ↓ Nauseas
- ↓ Diarrea
- ↓ Erupción cutánea
- ↓ Prurito
- ↓ Hemorragia

PRECAUCIONES

Administrar con precaución a los pacientes tratados con halopurinol, aumenta las posibilidades de reacciones alérgicas cutáneas.

Embarazo y lactancia.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



TEMA:
USO ADECUADO DE LA AMOXICILINA

ALUMNA:
Juana María Pérez Sáenz

FECHA:
11-12-14



DIFERENCIA ENTRE INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES Y BACTERIANAS

INFECCIONES VIRALES: Los virus causan infecciones virales y son muchas más pequeñas que las bacterias y se diseminan con facilidad en el aire, el más común es el resfriado común.

SIGNOS Y SINTOMAS

- ↓ Tos seca
- ↓ Goteo nasal
- ↓ escalofríos
- ↓ Dolor de garganta
- ↓ Dificultad para dormir

Estos mismos síntomas se encuentran en la influenza que también puede provocar dolores en el cuerpo y fiebre alta.

La duración de una infección viral es generalmente de 10 a 14 días.

- ↓ La amoxicilina no tienen ningún efecto sobre los virus.



INFECCIONES BACTERIANAS: Las bacterias causan infecciones bacterianas

SIGNOS Y SINTOMAS

- ↓ Moco espeso de color verde
- ↓ Dolor de garganta
- ↓ Dificultad para dormir
- ↓ fiebre

Generalmente la fiebre subirá y empeorara al cabo de un par de días en lugar de mejorar.

La duración de las infecciones bacterianas duran más tiempo que los 10 a 14 días de una infección viral.

- ↓ Es necesario utilizar la amoxicilina



AMOXICILINA

Amoxicilina 125 y 250 en suspensión.

Amoxicilina 250 y 500 mg en capsula.

INDICACIONES

- infección sistémica, del trato respiratorio superior: amigdalitis, sinusitis otitis media.
- Tracto respiratorio inferior: bronquitis aguda y crónica y neumonía bacterianas y bronco neumonía.
- Infecciones del tracto urinario.
- Infección de la piel partes blandas.
- Infecciones de huesos y articulaciones.

DOSIFICACION: La dosis debe ser según prescripción médica, adjunto al tiempo de tratamiento.



PANEL FOTOGRAFICO



Visitas domiciliarias



REALIZANDO LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL-DICIEMBRE

