



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
LA POBLACIÓN DEL PUEBLO JOVEN EL ACERO,
DISTRITO DE CHIMBOTE. ENERO - ABRIL 2015**

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

AUTOR:

VALDERRAMA RAMÍREZ JOSUÉ FRED

ASESOR:

Mgr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2015

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA
POBLACIÓN DEL PUEBLO JOVEN EL ACERO,
DISTRITO DE CHIMBOTE ENERO - ABRIL 2015**

JURADO DEL INFORME

Mgtr. Q.F. ALFREDO BERNARD CLAUDIO DELGADO

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. WÁLTER TEODORO RAMÍREZ ROMERO

SECRETARIO

Q.F. EDISON VASQUEZ CORALES

MIEMBRO

ASESOR

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ACTA N°-2015 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

Siendo las..... horas del día 30 de Agosto del 2015, y estando conforme a lo dispuesto en el reglamento de promoción y difusión de la investigación científica- ULADECH - Católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

| | |
|--------------------------------------------|------------|
| Mgtr. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado | Presidente |
| Mgtr. Q.F. Walter Teodoro Ramírez Romero | Secretario |
| Q.F. Edison Vásquez Corales | Miembro |

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis titulado:

“Prevalencia del uso de antibióticos en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015”

Presentado por:

Código del estudiante: 0108072006

Asesorado por: Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

Luego de la presentación del autor y las deliberaciones, el Jurado de Sustentación acordó: Por..... la tesis, con el calificativo de, quedando expedito/a el/la bachiller para optar el Título Profesional de Farmacia y Bioquímica. Los miembros del Jurado de Sustentación firman a continuación, dando fe de las conclusiones del Acta:

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ----- Mgtr. Q.F. Alfredo Bernad Claudio Delgado PRESIDENTE | ----- Mgtr. Q.F. Walter Teodoro Ramírez Romero SECRETARIO |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

| | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ----- Q.F. Edison Vásquez Corales MIEMBRO | ----- Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar ASESOR |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente por su amor y paciencia y por haberme conocido, y haberme dado de su gracia para los estudios. Lm 3:31.32

Especial mención a mi asesora Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar por su paciencia y su apoyo en sus conocimientos que sirvieron para poder culminar con éxito este informe de tesis.

Un agradecimiento especial a mis padres, Segundo Valderrama y Maricela Ramírez por su amor y apoyo constante e incondicional y el ánimo en el avance de mi formación profesional, de igual manera a mis hermanos que sirvieron de inspiración por las fuerzas que le ponen a las cosas que emprenden.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la plana docente de Farmacia y Bioquímica, gracias por su tiempo, por los conocimientos impartidos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional en bienestar de los demás como profesional competente.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización y culminación de este Informe, hermanos y amigos, en especial a los pobladores del pueblo joven el Acero.

Dios les bendiga...

DEDICATORIA

Dedico la culminación de este Informe principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitido conocerle y haber extendido su mano más que un amigo en los momentos difíciles, lo cual me sigue enseñando a valorarlo cada día más, por la nueva oportunidad de continuar con mis estudios superiores en la formación profesional, pues él es quien ordena nuestras vida y conoce nuestros pensamientos y lo mejor para nuestra vida.

A mis padres que desde muy pequeño me cuidaron en tiempos alegres como difíciles, gracias por su esfuerzo y dedicación y a todos mis hermanos miembros de mi familia y de la gran familia.

Un agradecimiento especial al Pastor y Reverendo Edgar Huamani Rubio, quien sirvió de inspiración y coraje para avanzar en esta carrera y no solo académica. Fil 4:13

Dios les bendiga...

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote - Perú, durante el periodo enero – abril 2015, según factores sociodemográficos y patrones de uso. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal. De 345 personas encuestadas el 58,8% usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 72,41 %; de mayor uso fueron medicamentos genéricos con 62,07 % y los antibióticos más utilizados fueron la amoxicilina con 55,67 %. De las personas encuestadas 35,8 % corresponden al sexo femenino con edades entre 31-50 años; el 56,2 % con secundaria completa; el 49,3 % refirió tener ingresos económicos menores a un sueldo mínimo; respecto al lugar donde acuden para atender sus problemas de salud y adquisición de los ATBs tenemos el 45,8% y 60,6% respectivamente acuden a las farmacias y boticas; el 64,0 % refirieron el uso de ATBs debido a infecciones de las vías respiratorias. El profesional médico con un 46,3% es el que determina el mayor consumo de antibióticos, muy seguido del profesional Químico farmacéutico con un 37,9%. De los consumidores el 83,3 % no refirieron reacciones adversas. Respecto al conocimiento de uso de ATBs, refieren un 72,4% conocer poco respecto a las indicaciones; escasamente 4,9% tienen información suficiente sobre posología; en cuanto a la frecuencia de la dosis solo un 4,4% conoce lo suficiente y un 68,0% posee poco conocimiento; así mismo el 83,3% no conocen efectos adversos. Se concluye: que existe un 58,8% de prevalencia de uso de antibióticos en la población de estudio.

Palabras clave: Prevalencia, medicamento, antibiótico.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the prevalence of antibiotic use (ATBs) in young people Steel, District of Chimbote - Peru, during the period January-April 2015, according to sociodemographic factors and usage patterns. An investigation descriptive, observational cross cut was made. To estimate the sample size, the prevalence of 50 % was considered. 345 respondents people 58,8% used ATBs, the most common dosage form tablets were 72,41 %; most generic drug use were 62,07% and most used were amoxicillin with 55,67 %. Of those surveyed 35,8% were females aged 31-50 years; 56,2 % have completed secondary; 49,3 % reported having less income between the minimum wage; about the place where they go to meet their health problems and have ATBs acquisition of 45,8 % and 60,6 % respectively flock to pharmacies and drugstores; 64,0 % reported using ATBs due to infections of the respiratory tract. The medical professional is 46,3 % which determines the highest consumption of antibiotics, followed by the pharmaceutical chemist very professional with a 37,9 %. Consumer 83,3 % reported no adverse reactions. Regarding knowledge ATBs use , 72,4 % refer to know little about the signs ; 4,9% barely have enough information on dosage ; in terms of frequency of dosing only 4,4% know enough and 68,0 % have little knowledge ; Likewise 83,3 % None are known . It concludes that there is a 58,8 % prevalence of antibiotic use in the study population.

Keywords: Prevalence, drug, antibiotic.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---------------------------------------------------------------|------|
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 01 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 05 |
| 2.1 Antecedentes | 05 |
| 2.1. Bases teóricas | 12 |
| III. METODOLOGÍA | 20 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 20 |
| 3.2 Población y muestra | 20 |
| 3.3 Definición y operacionalización de variables | 21 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos | 23 |
| 3.5 Plan de análisis | 23 |
| 3.6. Consideraciones éticas | 24 |
| IV. RESULTADOS | 25 |
| 4.1 Resultados | 25 |
| 4.2 Análisis de resultados | 39 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES | 50 |
| 5.1 Conclusiones | 50 |
| 5.2 Recomendaciones | 52 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 53 |
| ANEXOS | 61 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1: | Edad según género de las personas encuestadas del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 25 |
| Gráfico 2: | Grado de instrucción de las personas encuestadas del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 26 |
| Gráfico 3: | Ingreso económico de las personas encuestadas del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 27 |
| Gráfico 4: | Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos en los pacientes encuestadas del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 28 |
| Gráfico 5: | Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud en los pacientes del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 29 |
| Gráfico 6: | Prevalencia del uso de antibióticos en los pacientes encuestados del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 30 |
| Gráfico 7: | Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos en los pacientes encuestados del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 36 |

| | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 8: | Fuentes de recomendación para la adquisición de los antibióticos en los pacientes del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 37 |
| Gráfico 9: | Reacciones adversas a los antibióticos en los pacientes de la Urbanización el Trapecio II Etapa del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero - abril 2015. | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: | Frecuencia absoluta y relativa porcentual de uso de forma farmacéutica de los antibióticos en los pacientes del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero-abril 2015. | 31 |
| Tabla 2: | Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la indicación del antibiótico en los pacientes del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero-abril 2015. | 32 |
| Tabla 3: | Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la posología de los antibióticos en los pacientes del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero-abril 2015. | 33 |
| Tabla 4: | Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la frecuencia de los antibióticos en los pacientes del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero-abril 2015. | 34 |
| Tabla 5: | Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos en los pacientes del pueblo joven el Acero del distrito de Chimbote, enero-abril 2015. | 35 |

I. INTRODUCCIÓN

Los antibióticos son medicamentos que se utilizan desde hace mucho tiempo. Fue Alexander Fleming quien descubrió en el año 1928, uno de los primeros antibióticos conocidos actualmente como penicilina, cuyo antibiótico logro evitar la muerte de muchas personas infectadas por bacteria sensibles a este. Cuatro años después de que las compañías farmacéuticas empezaron a producir penicilina en 1943, comenzaron a aparecer los microbios que podrían resistir a este medicamento.⁽¹⁾ El abuso y la utilización inadecuada dieron origen a esta resistencia.

El uso de medicamentos por voluntad propia, por sugerencia o recomendación de conocidos, o que han sido formulados por un médico en alguna ocasión anterior, es una conducta que puede ocasionar perjuicios o beneficios a quien la realiza. La automedicación como práctica implica riesgos de acuerdo con el tipo de medicamento y del usuario, que pueden generar emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales ⁽²⁾.

Los antibióticos son medicamentos importantes pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se los automedican, haciendo un uso abusivo de ellos para tratar trastornos como diarrea, resfrío y tos. Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes a ellos. Algunas veces, las personas compran dosis inferiores a las recomendadas porque no pueden costear el tratamiento completo o porque no saben que es necesario completar el

esquema. Las personas dejan de tomar los antibióticos cuando desaparecen los síntomas de la enfermedad, mientras que otras toman dosis mayores a las indicadas porque creen que así se curarán más rápido ⁽²⁻⁶⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toma correctamente; el uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos ⁽⁴⁾.

La problemática de resistencia bacteriana actualmente conlleva a que muchas enfermedades infecciosas se vuelvan intratables, ya que los protocolos para tratar infecciones bacterianas se irán agotando. De modo que aumentará el porcentaje de morbilidad y mortalidad.

Hoy en día existen muchos antibióticos con los que se tratan los pacientes, tanto hospitalizados como pacientes de consultorios externos y pacientes ambulatorios. Así tenemos: Cefalosporinas, Quinolonas, Macrólidos, aminoglicósidos, sulfas, tetraciclinas, lincomicinas, fenicolos, Glicopeptidos, carbapenemes, y otros. El riesgo de generar algún problema relacionado a la medicación, como puede ser interacción farmacológica, reacciones adversas medicamentosas (RAMs), toxicidad y resistencia bacteriana, cualquiera que sea el caso puede afectar la salud del consumidor. El problema radica en el uso inadecuado de y el fácil acceso a estos. Como podemos darnos cuenta el

uso inadecuado de antibióticos incluye la prescripción excesiva (cuando no está justificada) y la selección inadecuada de tratamiento (tipo, dosis, curso) por médicos y personal de las farmacias, así como la automedicación y falta de adherencia al tratamiento por parte de los consumidores.⁽⁷⁾

De todo lo leído anteriormente, pareciera que no existiera ningún control u interés por parte de organizaciones políticas de nuestro País, respecto al uso de antibióticos. Sin embargo en una revista cubana MEDISAN Refiere que Perú está afiliada a una Organización llamada. Alianza Para el Uso Prudente de Antibióticos (APUA, Por sus siglas en ingles), Asimismo plantea como objetivo general Estimular la realización de estudios de vigilancia, que pongan de manifiesto la problemática en el uso de estos compuestos en su País que es Cuba. ⁽⁸⁾ Y es por ello que se pretende dar inicio a trabajos de investigación; Como el presente trabajo de prevalencia del uso de antibióticos; el cual nos permitirá saber que tan expuesta y que tanto conoce la población del pueblo joven El Acero respecto a los antibióticos que utiliza para tratar sus afecciones. Cuya información servirá como base de datos y permitir en el futuro diseñar programas educativos que aborden el problema del mal uso de antibióticos bajo la perspectiva de la educación e intervención de los químicos farmacéuticos egresados y estudiantes de la carrera profesional de farmacia y bioquímica, especialmente de nuestra Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Asimismo extender estos tipos de estudios en las diversas ciudades de nuestro País y mejorar la calidad de vida de todos los peruanos.

De lo mencionado en el párrafo anterior podemos darnos cuenta que tan importante es la información que debe recibir el paciente y el riesgo que trae si recibe una errónea información o más aún si no la recibe. Por ello el interés de conocer ¿Cuál es la prevalencia de uso de antibióticos en la población del pueblo joven El Acero, distrito de Chimbote, durante el periodo Enero-Abril 2015?

Objetivos de la Investigación:

Objetivo general

Determinar la prevalencia de uso de antibióticos en la población del pueblo joven El Acero distrito de Chimbote, durante el periodo enero-abril 2015.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de los pobladores del pueblo joven El Acero.
2. Identificar los patrones de uso de los antibióticos en los pobladores del pueblo joven El Acero.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Todas las personas tienen derecho a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un completo estado de bienestar físico, mental y social”. Sin embargo, la salud puede variar en función de las condiciones de vida de las personas y por lo tanto depende de factores sanitarios, económicos y socioculturales. Lamentablemente, las inequidades socioeconómicas y de salud son algo que desgraciadamente persiste en los países en vías de desarrollo. Actualmente se estima que 1.3 billones de personas del mundo viven en absoluta pobreza, un cuarto de la población mundial percibe menos de 1 US\$ al día y, según proyecciones del Banco Mundial, en este siglo XXI la población mundial se duplicará alcanzando los 10 billones de habitantes en el año 2100, con el posible impacto sanitario que esto significa. ⁽⁹⁾

Los ATBs son compuestos químicos que, al actuar sobre una etapa esencial y específica del metabolismo bacteriano, son capaces de inhibir el crecimiento y destruir algunos microorganismos ⁽²⁰⁾.

Este grupo farmacológico se ha mostrado como uno de los mayores avances en la historia de la medicina y su papel hoy en día sigue siendo fundamental en el tratamiento de diversas infecciones (meningitis, infecciones urinarias, neumonía, etc.). Sin embargo, su uso no está exento de problemas dado que la automedicación, el incumplimiento terapéutico y el uso inadecuado constituyen problemas de grandes dimensiones; como la resistencia bacteriana, reacciones adversas, PRMs y otros ⁽¹⁰⁾.

A lo largo del siglo XX, los ATBs revolucionaron la terapéutica de las

enfermedades infecciosas, llegando a ser uno de los recursos más importantes de la medicina actual; sin embargo, su utilización ha conllevado al fenómeno biológico de la resistencia bacteriana ⁽¹¹⁾, asimismo, se relacionan directamente con la prescripción médica inadecuada, la dispensación sin receta por los farmacéuticos y el uso indiscriminado que realizan los pacientes ⁽¹²⁾.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el uso inadecuado de antibióticos como la situación mediante el cual los pacientes reciben dosis inadecuadas, sin prescripciones del médico o de otro profesional de salud autorizado, usarlos en procesos virales, pues en la mayoría de los casos son inútiles e ineficaces ⁽¹⁾.

En el estudio realizado por Álvaro L. y cols. la automedicación de antibióticos en pobladores de Bogotá (Colombia) muestreada se pudo observar que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica. ⁽¹³⁾

Bocanegra Nelson, emprendió un estudio de tipo descriptiva, de corte transversal y observacional en el distrito de Chimbote, desarrollando encuestas a 250 pacientes de ambos sexos, de distintas edades, demostrando que la prevalencia del consumo de antibióticos fue del 57,6%, siendo la farmacia el principal lugar donde la población acude para atender sus problemas de salud (60,4%), siendo las infecciones respiratorias el principal problema de salud. ⁽¹⁴⁾

Guerrero I. y Raygoza M.⁽¹⁵⁾ realizaron un estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos en la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, Bogotá (Colombia) 2009” donde refieren que la población participante tienen conocimiento del uso adecuado e inadecuado de los antibióticos, donde el 29,7% de la población refiere que los antibióticos se usan de forma adecuada cuando se termina el tratamiento y un 44,9% indicó que suspende un antibiótico en el momento que desaparecen los síntomas del problema de salud.

Además se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamiento incompletos, interacciones, sobredosis. Y la automedicación se considera un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública.⁽¹⁶⁾

Meztanza F. Y Pamo O. Hacen mención a un estudio efectuado en zonas marginales de la ciudad de Chimbote, que tan sólo el 34.5% de los sujetos que empleaban medicamentos para curarse habían recibido una consulta médica privada o en centros de salud del estado, y 2.5% correspondían a medicina tradicional. El 63% restante correspondía a automedicación. También refiere que la mitad de los medicamentos tomados (50,5%) se adquirieron sin receta médica. Asimismo menciona que un 36% de los antibióticos se utilizaron de una manera inadecuada lo cual corresponde a la automedicación. El motivo de este inadecuado uso se realiza porque es difícil o imposible llegar a los

centros de salud (largos recorridos, altos costos de transporte, prolongado tiempo de espera, etc) y porque las consultas privadas son caras.⁽¹⁷⁾

Entre el año 2007 y 2009, se realizó un estudio en niños menores de 2 años. Previo a la introducción de la vacuna conjugada contra el neumococo. Llevada a cabo en siete ciudades de Perú: Lima, Piura, Cusco, Abancay, Huancayo, Arequipa e Iquitos. Se halló como resultado que las cepas de *Streptococcus pneumoniae* es resistente en mayor porcentaje a antibióticos como: cotrimoxazol (58%), seguido por penicilina (52,2% no-sensibles), tetraciclina (29,1%), y azitromicina (28,9%). La resistencia a cloranfenicol fue baja (8,8%). Además de ello se encontró pacientes multiresistentes a estos antibióticos más usados. Este problema resulta de la prescripción errónea o inadecuada, pobre dispensación y el poco conocimiento o información que tiene la población respecto al uso de estos medicamentos.⁽¹⁸⁾ Siendo el estudio de prevalencia de antibióticos el primer paso para una intervención educativa y así mismo contrarrestar este problema que crece cada día.

En Cajamarca con el objetivo determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca, Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. Se concluyo que la automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas⁽¹⁹⁾.

Se realizó un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia y los motivos de la automedicación con antibióticos en los últimos 12 meses entre los principales usuarios de los centros de salud para mayores de 18 años, en Ankara (Turquía). Se aplicó un cuestionario con técnica de entrevista de cara a cara a 2.696 sujetos que asisten a los cinco centros de atención primaria. Las razones más comunes para la auto-administración de antibióticos fueron dolor de garganta (59,6%), fiebre (46,2%) y tos (40,0%)⁽²⁰⁾.

Con el objetivo de determinar el perfil del consumidor -no hospitalizado- de AINEs en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca, se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Para ello 610 consumidores de AINE no hospitalizados fueron evaluados en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca (Perú). La recolección de la información fue mediante encuesta directa. El perfil del consumidor de AINE en Chiclayo y Cajamarca corresponde al de un adulto joven que usa los AINE “clásicos” debido a síntomas inespecíficos y los adquiere –generalmente- sin indicación médica (71%); no es inusual que los use simultáneamente con algún tipo de antibiótico (25%)⁽²¹⁾.

En mayo del año 2002, el establecimiento del MINSA a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), llevó a cabo un estudio en tres departamentos del Perú (Junín, Pasco, Huánuco) como resultado se obtuvo que en el 60% de las consultas ambulatorias se encontró un ATB prescrito como mínimo. Además, la mayoría de los pacientes que recibieron la prescripción de ATB, no habían recibido instrucciones adecuadas de las dosis y duración de su uso⁽²²⁾.

Llanos Fernando ⁽²³⁾, en su estudio realizado en 2002 sobre: “Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú”, encontró que el 42,8% (IC 95%: 35,3%-50,3%) de las prescripciones fueron consideradas inadecuadas: 25,1% por errores en la dosificación, 16,7% por error en la duración del antibiótico y 15,5% por error en el intervalo del uso de los antibióticos. Además mencionó que habría que tomar en cuenta estos datos dado que conocer el mejor intervalo de administración de un antibiótico nos lleva a un buen manejo y uso del antibiótico; el desconocer o cometer errores en la frecuencia de administración lleva a complicaciones en mantener los niveles plasmáticos del fármaco dentro del margen terapéutico, pudiendo ocasionar aumento de la resistencia bacteriana, aún cuando reciba el antibiótico de elección.

Castro J. y cols. ⁽²⁴⁾ realizaron un estudio sobre “Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comunidad de Santiago de Cali (Colombia)” como resultado obtuvieron que el antibiótico más adquirido fue la amoxicilina con un 31% y la forma farmacéutica más común fueron las tabletas con un 71%. El motivo de consulta que predominó en la solicitud de antibióticos fueron para tratar infecciones de las vías respiratorias con un 26% y el 49% fue por recomendación del personal de salud de farmacia.

Martínez J. ⁽²⁵⁾ en el 2007 realizó un estudio en Chile, titulado “Análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia” con una muestra de 600 encuestados donde el 55% respondió que el motivo de la prescripción principal fue por infecciones de vías respiratorias. El grupo terapéutico más utilizado corresponde a las penicilinas

con un 41%, incluida las asociadas a inhibidores de betalactamasas, de éste grupo la amoxicilina fue la más dispensada con un 25%.

Sacramento M ⁽²⁶⁾, en 2014 realizó un estudio con el objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en la Urbanización El Trapecio II Etapa, distrito de Chimbote - Perú, durante el periodo setiembre – diciembre 2014, encontrando los siguientes resultados realizando encuestas a 326 personas: el 78,8 % usaron ATBs, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 88,61%; de mayor uso fueron medicamentos comerciales con 71,17% y los más utilizados fueron la amoxicilina con 34,9%. De las personas encuestadas 41.1% corresponden al sexo femenino con edades entre 31-50 años; el 53,7% con secundaria completa; el 57,4% refirió tener ingresos económicos entre uno y dos sueldos mínimos; respecto al lugar donde acuden para atender sus problemas de salud y adquisición de los ATBs tenemos el 59.1, % y 66,9% respectivamente acuden a las farmacias y boticas; el 43,2% refirieron el uso de ATBs debido a infecciones de las vías respiratorias. La recomendación del Químico Farmacéutico fue la principal fuente de uso de ATBs con 44,7%. De los consumidores el 94,9% no refirieron reacciones adversas. Respecto al conocimiento de uso de ATBs, refieren tener bastante información de: indicaciones 36,4%; posología 26,9%; frecuencia 35,3%; asimismo el 80,2 % no conocen efectos adversos. Se concluye que existe un 78,8% de prevalencia de uso de antibióticos en la población en estudio.

Martínez Leonel ⁽²⁷⁾ en el año 2013 publicó su estudio sobre: “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima” sobre una muestra de 369 personas, en donde el 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos.

2.2 Bases teóricas de la investigación

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 se utilizan sin ninguna diferencia.⁽²⁸⁾ Se define también como toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos. En este sentido todo medicamento, independientemente de su origen o naturaleza, debe garantizar tanto al individuo como a la sociedad su calidad estandarizada, así como comprobar que su seguridad y eficacia contribuirá de manera importante a la solución de problemas que justifique su utilización racional.⁽¹⁶⁾

Para que un medicamento sea utilizado se requiere, en definitiva, que se encuentre disponible en el mercado. A su vez, para que un medicamento se comercialice previamente debe contar con el registro y aprobación por parte de la autoridad sanitaria de un país. Tanto el registro como la comercialización, son los dos primeros componentes de lo que se ha denominado “cadena del medicamento” y que tiene como siguientes eslabones a la distribución, prescripción, dispensación y finalmente al uso (consumo) que realizan las personas. ⁽⁹⁾

Todos los medicamentos pueden tener un riesgo asociado a su uso. Lógicamente, el perfil de efectos indeseados (en frecuencia y gravedad) es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación beneficio/riesgo se vuelva desfavorable. ⁽⁹⁾

El conocimiento que tenga la persona sobre el problema de salud y las alternativas disponibles para solventarlo, determinarán las actitudes y prácticas que posteriormente adopte con el fin de recuperar o mantener la condición de bienestar.

Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países industrializados, por tanto la población común que toma antibióticos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más

peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa. ⁽⁹⁾

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores. ⁽⁹⁾

La automedicación representa en la actualidad un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como educación médica, usos, costumbres, etc., que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos. Sin embargo, es importante hacer énfasis que la autoprescripción no debe ser catalogada como una "mala costumbre" y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta. ⁽²⁹⁾

Hay que tener en cuenta que la perspectiva del “consumidor” (paciente) respecto al “uso racional” puede ser diferente. Lo que es racional en el sentido médico puede no serlo para el usuario y viceversa. Para una persona común,

la racionalidad del uso de antibióticos está basada en la interpretación del valor que da al producto en su vida diaria, algo influenciado por el entorno cultural de su sociedad y por las condiciones económicas. Por ejemplo, una persona podría adquirir solo unos cuantos comprimidos de un antibiótico porque los considera suficientes o no dispone del dinero, pero podría gastar más dinero en analgésicos o antigripales para aliviar sus dolencias y mantenerse activo o en vitaminas porque las considera útiles para mantenerse con más salud. Cuando los medicamentos no se utilizan adecuadamente las consecuencias son de tipo sanitario y económico. ⁽⁹⁾

La resistencia a los antibióticos es un problema creciente. El desarrollo de cepas resistentes a cualquier antibiótico se da gradualmente. Cuya resistencia se puede deber a mutaciones genéticas repetidas de la bacteria y por presión selectiva por el uso indiscriminado de antibióticos. ⁽¹⁸⁾

El consumo exagerado de antibióticos y la aparición de resistencia bacteriana están relacionados directamente con la prescripción médica inadecuada, la dispensación sin receta por los farmacéuticos y el uso indiscriminado que realizan los pacientes. ⁽³⁰⁾

La resistencia antimicrobiana amenaza la capacidad existente de solucionar con eficacia problemas como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la tuberculosis, las enfermedades infecciosas.

No sólo los médicos han sido responsables del problema, es importante señalar que la venta, prescripción y consumo de antibióticos en todo el mundo está muy influenciada por la industria farmacéutica, y sus actividades de promoción y publicidad promueven también el uso irracional y exagerado de estos medicamentos. En algunas regiones del mundo, más de la mitad de los casos de neumonía estreptocócica son resistentes a la penicilina.⁽³¹⁾

En torno a los antibióticos, muchas personas tienen una gran expectativa cultural. Se espera de ellos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente o a algún miembro de su familia. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esta enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo.⁽³⁰⁾ Entre muchos pacientes existe una cultura social favorable a la automedicación con antibióticos, que muestran una actitud confiada ante estos medicamentos, considerados seguros y fiables.⁽³²⁾

Se considera el consumo de medicamentos por parte de la población, como la medida real de la exposición de ésta a los fármacos. Las disímiles formas de acceso a los medicamentos hacen que los sectores y grupos de la sociedad tengan diferentes consumos y exposiciones a los medicamentos.⁽³³⁾

Pero si el uso inadecuado de medicamentos ya es un problema, también lo es la existencia en el mercado de medicamentos que son un “problema”, considerados así aquellos que son “peligrosos” (por su elevado riesgo de reacciones adversas graves), “ineficaces” (porque contienen principios activos

sin eficacia clínica), “irracionales” (contienen combinaciones a dosis fijas de principios activos ineficaces o peligrosos o dosis subterapéuticas de otros que son eficaces o con efectos antagónicos entre sí, etc.), los “innecesariamente caros” (al existir otras alternativas eficaces de menor costo) y los “inapropiados” (que contienen sustancias innecesarias o inútiles). El uso de todos estos productos significa un desperdicio de recursos económicos y puede conducir a mayores problemas en la salud de los usuarios. ⁽⁹⁾⁽³³⁾

Debido a que la población común no suele poseer el concepto de que todo antibiótico tiene sus riesgos y que, para cumplir su efecto terapéutico, debe ser utilizado en indicaciones precisas, a la dosis adecuada y por el tiempo correcto, las actividades publicitarias que promocionan el uso de los productos pueden influenciar y modificar la percepción social respecto a los posibles beneficios de estos medicamentos. Esto posibilita que las personas los lleguen a considerar una solución rápida a los problemas de salud, un elemento necesario para mejorar la calidad de vida o simplemente un aspecto común en la vida actual. El uso inadecuado de antibióticos durante las prácticas de autocuidado de la salud, abre la posibilidad de que las personas adquieran riesgos de distinto tipo o en el menor de los casos, que hayan hecho un gasto innecesario.

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente. ⁽⁹⁾⁽³⁴⁾

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.⁽³⁵⁾

La OMS los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”. Los EUM pueden abarcar las siguientes etapas:⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾

- **Descripción de la utilización de medicamentos:** Proporciona una fotografía de cuál es la situación respecto a la prescripción, consumo, etc.
- **Análisis cualitativo de los datos obtenidos,** para identificar posibles problemas de inadecuación en términos de utilización insuficiente o excesiva en una determinada indicación o en una población de características dadas, en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y coste/efectividad, en relación al esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc.
- **Identificación de áreas de intervención** en función del análisis anterior.
- **Evaluación del impacto de las intervenciones** sobre los problemas identificados.

Los estudios de consumo, tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados.

Los estudios de consumo son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, sólo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas, como un medicamento para antituberculosos. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud.⁽³⁵⁾

Considero pertinente el presente estudio, el cual servirá como base para proponer y crear estrategias que conlleven al uso adecuado de los ATB y que contribuyan a la contención de resistencia bacteriana.

En este orden de ideas nos compete su estudio y abordaje, considerando que como futuros profesionales de la salud debemos desarrollar estrategias de educación a los pacientes y comunidad, para que asuman una actitud y conciencia responsable frente al uso adecuado de ATB de manera que se fortalezca su autocuidado.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y el nivel de la investigación de las tesis: Según Ávila⁽¹⁶⁾ y Maldonado⁽⁹⁾

La investigación pretende desarrollar un estudio de tipo descriptivo, transversal con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

Diseño de la investigación:

El presente proyecto permitirá una investigación, cuya finalidad del análisis es extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado según estudios similares. Previo a la recolección de los datos se realizará una prueba piloto que consiste en la aplicación del cuestionario en un sector, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos se utilizará una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificará al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

3.2 Población y muestra: Según Duffau⁽³⁸⁾, modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n), se considerará una prevalencia del 50%, 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 50%

Q = 100 – P

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo.

N = Universo.

Se considerará como en los *criterios de inclusión* a personas de diferentes edades que serán encuestadas para evaluar si utilizaron antibióticos por alguna enfermedad o alguna situación en particular, y en los *criterios de exclusión* a pacientes con enfermedades terminales y pacientes que no colaboran.

3.3 Definición y operacionalización de variables:

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:

Factores sociodemográficos:

Grupos étnicos: Se determinarán de acuerdo al enfoque de los grupos que se quiere evaluar.

Sexo: Se considerarán como: Hombre-mujer

Niveles de instrucción: Dato que será consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: analfabeta (no recibió estudios), primaria (completa-incompleta), secundaria (completa-incompleta), superior (completa-incompleta)

Nivel de ingresos económicos: Se considerará ingreso familiar mensual medido en cantidad de salarios mínimos que percibe el hogar, teniendo tres categorías: menos de un salario mínimo, entre 1 y 2 salarios mínimos, mayor de 2 salarios mínimos.

Patrones de uso de Medicamentos:

Medicamentos consumidos: Cantidad de antibióticos consumidos

Forma farmacéutica: Se considerarán las formas farmacéuticas sólidas: entre ellas tabletas, cápsulas, grageas, polvo liofilizado etc., semisólidas: pomadas, etc., líquidas: inyectables, jarabes, suspensiones, colirios.

Dosis: Cantidad de medicamento administrado por día

Frecuencia de consumo: intervalo de administración de una dosis

Duración del tratamiento: Tiempo que consumió el o los antibióticos.

Indicación: Situación mórbida o malestar que motiva el uso de antibióticos.

Consecuencias del consumo: reacciones adversas o molestias identificadas luego del consumo de antibióticos.

Lugar de adquisición: Donde obtuvo el o los antibióticos

Fuente que recomendó el tratamiento: Quien indica el tratamiento

3.4 Técnicas e instrumentos

El presente trabajo de investigación permitió desarrollar un estudio de prevalencia cuya finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado. Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario en un sector, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. 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.

3.5 Plan de análisis:

Para los estudios de prevalencia los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa informático Microsoft Excel 2010.

3.6. Consideraciones éticas:

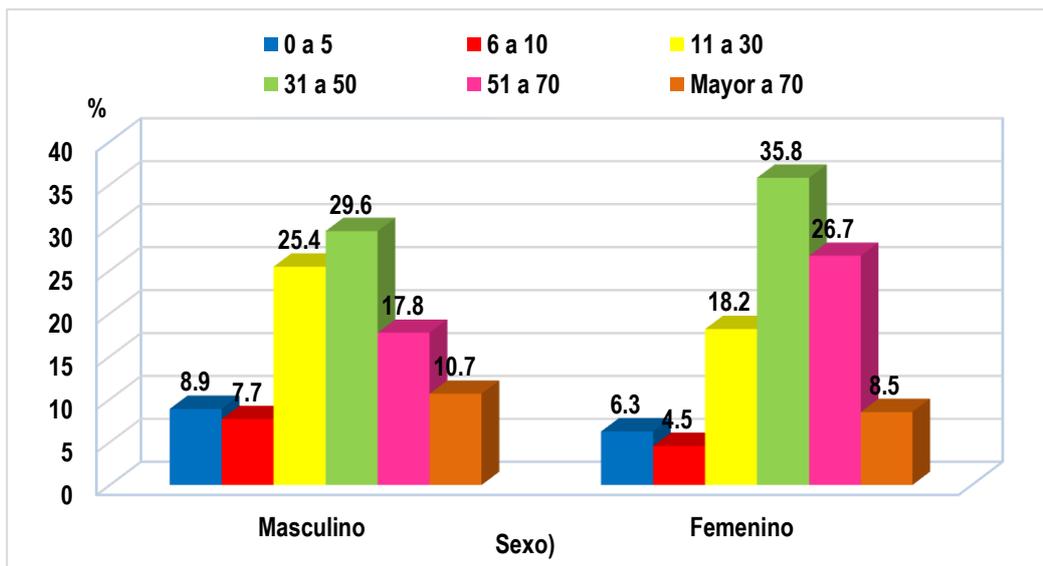
Los datos que serán recogidos en el curso del estudio se documentarán de manera anónima. La recolección de datos se realizará previo consentimiento informado donde el entrevistador notificará al encuestado los objetivos del estudio y sus fines, usando un lenguaje que sea razonablemente entendible y claro. Las evidencias presentadas en los anexos tendrán las respectivas consideraciones para la protección de la identidad de los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

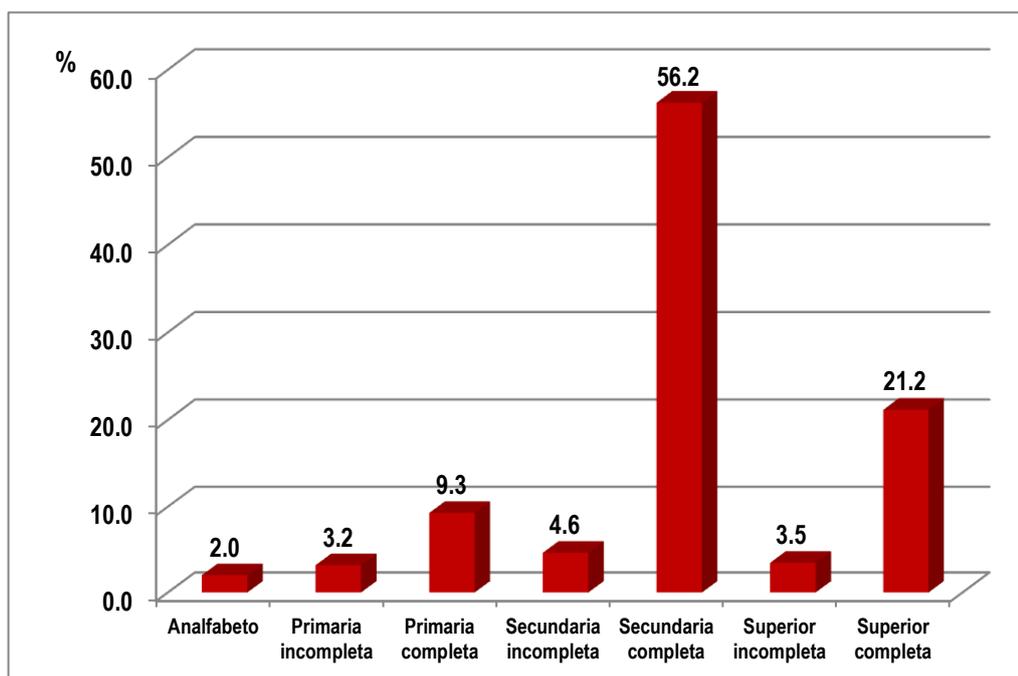
4.1.1 Factores Sociodemográficos

Gráfico 1: Edad según género de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.



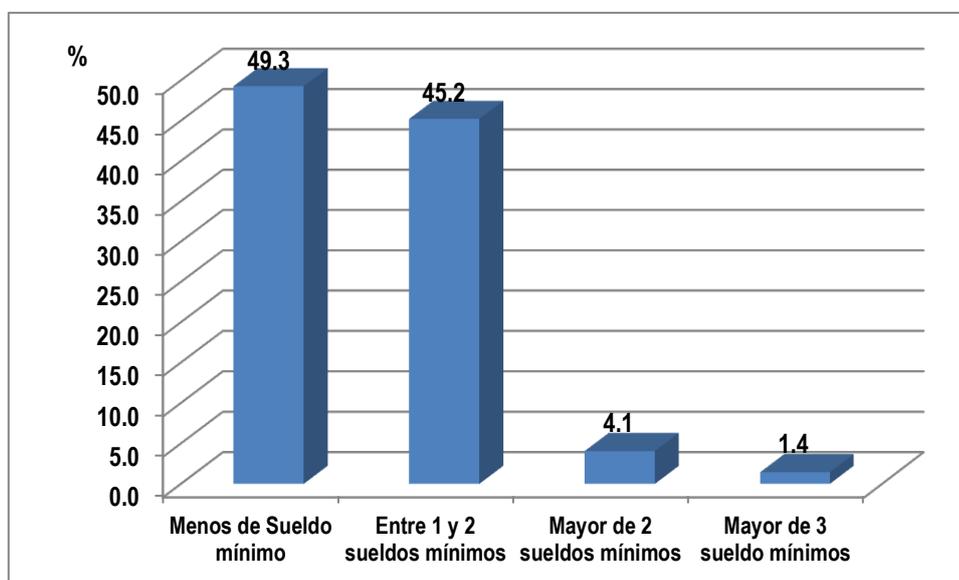
Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Gráfico 2: Grado de instrucción de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Gráfico 3: Ingreso económico de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

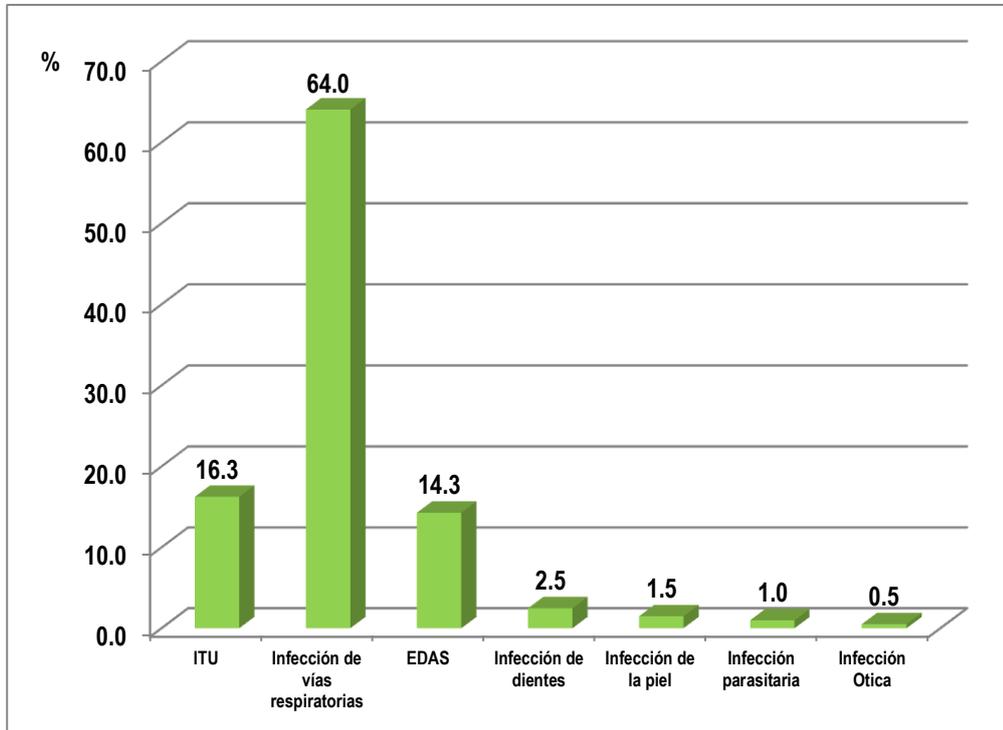


Leyenda: Sueldo mínimo S/750.00, según Ministerio de trabajo y promoción de empleo.

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos, 2015

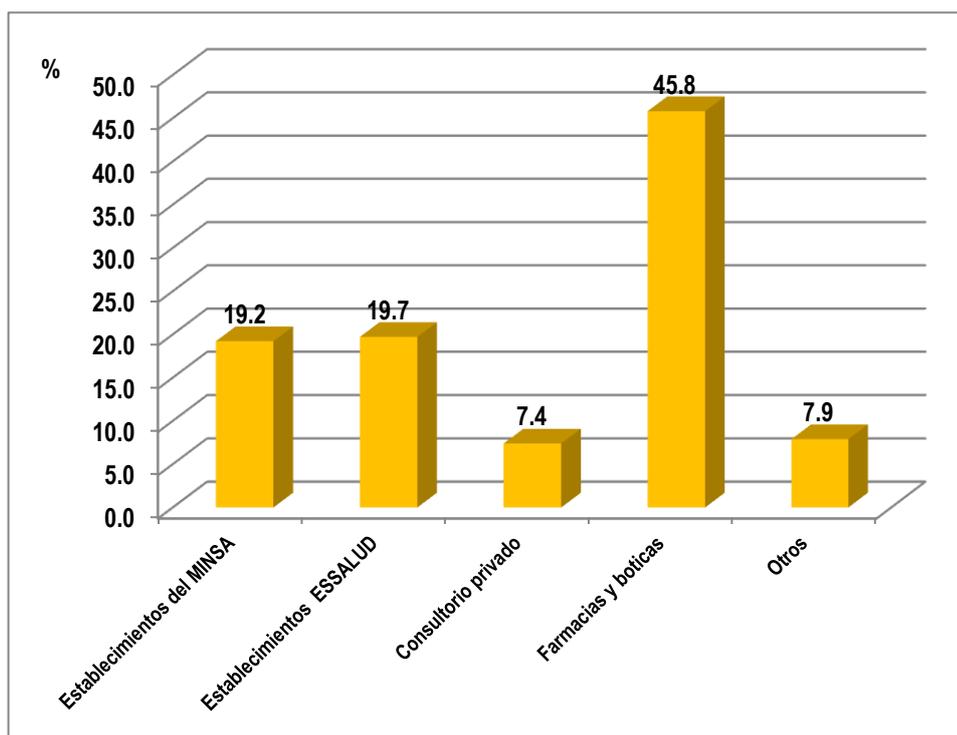
4.1.1 Patrones de Uso

Gráfico 4: Antecedentes mórbidos de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015



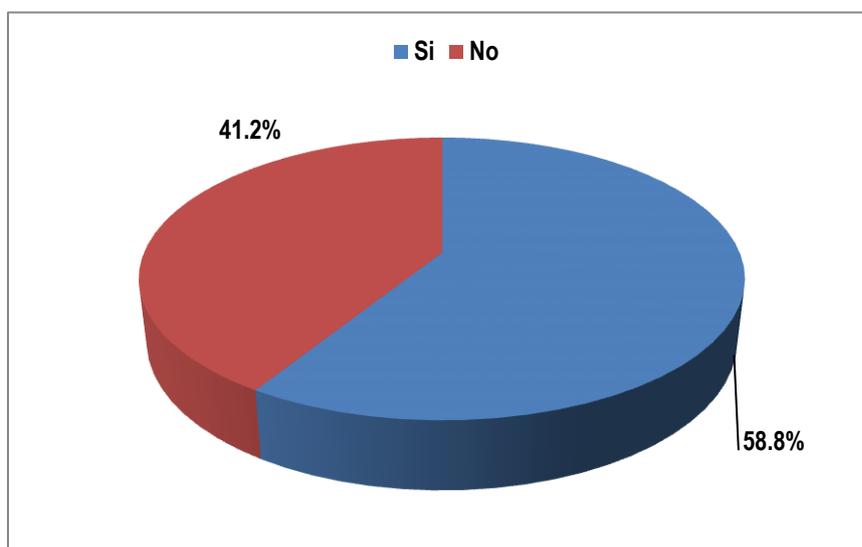
Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Gráfico 5: Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Gráfico 6: Prevalencia del uso de antibióticos en las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 1

Frecuencia absoluta y relativa porcentual de la forma farmacéutica de los antibióticos usados en los pacientes encuestados en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| ANTIBIOTICOS | Forma farmacéutica 1/ | | | | | | Genérico | | Marca | | Total | |
|--------------------------------------------------|-----------------------|--------|----|--------|----|--------|----------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 1 | | 2 | | 6 | | n | % | n | % | n | % |
| | n | % | N | % | n | % | | | | | | |
| Amoxicilina | 88 | 59.86 | 25 | 60.98 | 0 | 0.00 | 88 | 69.84 | 25 | 32.47 | 113 | 55.67 |
| Amoxicilina/ac. Clavulánico | 11 | 7.48 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 5 | 3.97 | 6 | 7.79 | 11 | 5.42 |
| Penicilina G sódica / Penicilina clemizol | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 14.29 | 0 | 0.00 | 2 | 2.60 | 2 | 0.99 |
| Cefalexina | 4 | 2.72 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 3.17 | 0 | 0.00 | 4 | 1.97 |
| Ampicilina | 1 | 0.68 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.79 | 0 | 0.00 | 1 | 0.49 |
| Ampicilina benzatinica / ampicilina sódica | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 14.29 | 0 | 0.00 | 2 | 2.60 | 2 | 0.99 |
| Dicloxacilina | 7 | 4.76 | 1 | 2.44 | 0 | 0.00 | 5 | 3.97 | 3 | 3.90 | 8 | 3.94 |
| Ceftriaxona | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 7.14 | 0 | 0.00 | 1 | 1.30 | 1 | 0.49 |
| Gentamicina | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 7 | 50.00 | 3 | 2.38 | 4 | 5.19 | 7 | 3.45 |
| Amikacina | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 7.14 | 0 | 0.00 | 1 | 1.30 | 1 | 0.49 |
| Azitromicina | 2 | 1.36 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 2.60 | 2 | 0.99 |
| Norfloxacino | 4 | 2.72 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 5.19 | 4 | 1.97 |
| Ciprofloxacino | 15 | 10.20 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 7 | 5.56 | 9 | 11.69 | 16 | 7.88 |
| Sulfametoxazol / Trimetoprim | 11 | 7.48 | 14 | 34.15 | 0 | 0.00 | 8 | 6.35 | 17 | 22.08 | 25 | 12.32 |
| Furazolidona | 0 | 0.00 | 1 | 2.44 | 0 | 0.00 | 1 | 0.79 | 0 | 0.00 | 1 | 0.49 |
| Eritromicina | 2 | 1.36 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 1.59 | 0 | 0.00 | 2 | 0.99 |
| Lincomicina | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 7.14 | 0 | 0.00 | 1 | 1.30 | 1 | 0.49 |
| Metronidazol | 2 | 1.36 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 1.59 | 0 | 0.00 | 2 | 0.99 |
| Total | 147 | 100.00 | 41 | 100.00 | 14 | 100.00 | 126 | 62.07 | 77 | 37.93 | 203 | 100.00 |

Leyenda: (1) Tabletas, grageas cápsulas; (2) Jarabes, suspensión gotas v.o; (6) Inyectables

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 2

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la indicación del antibiótico en los pacientes encuestados en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| N° | Medicamento | Indicación | | | | | | | | Total (Por medicamento) | Porcentaje por medicamento | | | |
|--------------|-----------------------------------------------|------------|-------|---------------|-------|------|-------|--------------|-------|----------------------------|----------------------------|---------------|-------|--------------|
| | | Bastante | | Lo suficiente | | Poco | | No sabe nada | | | Bastante | Lo suficiente | Poco | No sabe nada |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | % | % | % | % |
| 1 | Amoxicilina | 0 | 0.0 | 6 | 60.0 | 83 | 56.5 | 24 | 53.3 | 113 | 0.0 | 5.3 | 73.5 | 21.2 |
| 2 | Amoxicilina/ac. Clavulánico | 0 | 0.0 | 1 | 10.0 | 8 | 5.4 | 2 | 4.4 | 11 | 0.0 | 9.1 | 72.7 | 18.2 |
| 3 | Penicilina G sódica / Penicilina clemizol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 4 | Cefalexina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 2.7 | 0 | 0.0 | 4 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 6 | Ampicilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 7 | ampicilina benzatínica / ampicilina sódica | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 8 | Dicloxacilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 6 | 4.1 | 2 | 4.4 | 8 | 0.0 | 0.0 | 75.0 | 25.0 |
| 9 | Ceftriaxona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 10 | Gentamicina | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 4 | 2.7 | 2 | 4.4 | 7 | 14.3 | 0.0 | 57.1 | 28.6 |
| 11 | Amikacina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | 0.0 | 1 | 2.2 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 12 | Azitromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 13 | Norfloxacino | 0 | 0.0 | 1 | 10.0 | 3 | 2.0 | 0 | 0.0 | 4 | 0.0 | 25.0 | 75.0 | 0.0 |
| 14 | Ciprofloxacino | 0 | 0.0 | 2 | 20.0 | 10 | 6.8 | 4 | 8.9 | 16 | 0.0 | 12.5 | 62.5 | 25.0 |
| 15 | Sulfametoxazol Trimetoprim | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 17 | 11.6 | 8 | 17.8 | 25 | 0.0 | 0.0 | 68.0 | 32.0 |
| 16 | Furazolidona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 17 | Eritromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 1 | 2.2 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| 18 | Lincomicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 19 | Metronidazol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 1 | 2.2 | 2 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.5 |
| Total | | 1 | 100.0 | 10 | 100.0 | 147 | 100.0 | 45 | 100.0 | 203 | 0.5 | 4.9 | 72.4 | 22.2 |

Leyenda: Números: (n), sin valor:(-), Porcentaje: (%).

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 3

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la posología de los antibióticos en los pacientes encuestados en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| N° | Medicamento | Posología | | | | | | | | Total (Por medicamento) | Porcentaje por medicamento | | | |
|--------------|-----------------------------------------------|-----------|-------|---------------|-------|------|-------|--------------|-------|----------------------------|----------------------------|---------------|-------|--------------|
| | | Bastante | | Lo suficiente | | Poco | | No sabe nada | | | Bastante | Lo suficiente | Poco | No sabe nada |
| | | N | % | n | % | n | % | n | % | | % | % | % | % |
| 1 | Amoxicilina | 0 | 0.0 | 5 | 50.0 | 83 | 57.2 | 25 | 53.2 | 113 | 0.0 | 4.4 | 73.5 | 22.1 |
| 2 | Amoxicilina/ac. Clavulánico | 0 | 0.0 | 1 | 10.0 | 7 | 4.8 | 3 | 6.4 | 11 | 0.0 | 9.1 | 63.6 | 27.3 |
| 3 | Penicilina G sódica / Penicilina clemizol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 4 | Cefalexina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 2.1 | 1 | 2.1 | 4 | 0.0 | 0.0 | 75.0 | 25.0 |
| 6 | Ampicilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 7 | ampicilina benzatínica / ampicilina sódica | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 8 | Dicloxacilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 6 | 4.1 | 2 | 4.3 | 8 | 0.0 | 0.0 | 75.0 | 25.0 |
| 9 | Ceftriaxona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 10 | Gentamicina | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 5 | 3.4 | 1 | 2.1 | 7 | 14.3 | 0.0 | 71.4 | 14.3 |
| 11 | Amikacina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.1 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 12 | Azitromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 13 | Norfloxacino | 0 | 0.0 | 1 | 10.0 | 3 | 2.1 | 0 | 0.0 | 4 | 0.0 | 25.0 | 75.0 | 0.0 |
| 14 | Ciprofloxacino | 0 | 0.0 | 3 | 30.0 | 9 | 6.2 | 4 | 8.5 | 16 | 0.0 | 18.8 | 56.3 | 25.0 |
| 15 | Sulfametoxazol Trimetoprim | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 17 | 11.7 | 8 | 17.0 | 25 | 0.0 | 0.0 | 68.0 | 32.0 |
| 16 | Furazolidona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 17 | Eritromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 1 | 2.1 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| 18 | Lincomicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 19 | Metronidazol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 1 | 2.1 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| Total | | 1 | 100.0 | 10 | 100.0 | 145 | 100.0 | 47 | 100.0 | 203 | 0.5 | 4.9 | 71.4 | 23.2 |

Leyenda: Números: (n), sin valor:(-), Porcentaje: (%).

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 4

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la frecuencia de administración de los antibióticos de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| N° | Medicamento | Frecuencia | | | | | | | | Total (Por medicamento) | Porcentaje por medicamento | | | |
|--------------|-----------------------------------------------|------------|--------------|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|----------------------------|---------------|-------------|--------------|
| | | Bastante | | Lo suficiente | | Poco | | No sabe nada | | | Bastante | Lo suficiente | Poco | No sabe nada |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | % | % | % | % |
| 1 | Amoxicilina | 1 | 50.0 | 5 | 55.6 | 80 | 58.0 | 27 | 50.0 | 113 | 0.9 | 4.4 | 70.8 | 23.9 |
| 2 | Amoxicilina/ac. Clavulánico | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 9 | 6.5 | 2 | 3.7 | 11 | 0.0 | 0.0 | 81.8 | 18.2 |
| 3 | Penicilina G sódica / Penicilina clemizol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 4 | Cefalexina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 2 | 3.7 | 4 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| 6 | Ampicilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 7 | ampicilina benzatínica / ampicilina sódica | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 8 | Dicloxacilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 2.9 | 4 | 7.4 | 8 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| 9 | Ceftriaxona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 10 | Gentamicina | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 5 | 3.6 | 1 | 1.9 | 7 | 14.3 | 0.0 | 71.4 | 14.3 |
| 11 | Amikacina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | 0.0 | 1 | 1.9 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 12 | Azitromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 13 | Norfloxacino | 0 | 0.0 | 1 | 11.1 | 2 | 1.4 | 1 | 1.9 | 4 | 0.0 | 25.0 | 50.0 | 25.0 |
| 14 | Ciprofloxacino | 0 | 0.0 | 3 | 33.3 | 8 | 5.8 | 5 | 9.3 | 16 | 0.0 | 18.8 | 50.0 | 31.3 |
| 15 | Sulfametoxazol / Trimetoprim | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 16 | 11.6 | 9 | 16.7 | 25 | 0.0 | 0.0 | 64.0 | 36.0 |
| 16 | Furazolidona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 17 | Eritromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 1 | 1.9 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| 18 | Lincomicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 19 | Metronidazol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.7 | 1 | 1.9 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| Total | | 2 | 100.0 | 9 | 100.0 | 138 | 100.0 | 54 | 100.0 | 203 | 1.0 | 4.4 | 68.0 | 26.6 |

Leyenda: Números: (n), sin valor:(-), Porcentaje: (%).

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 5

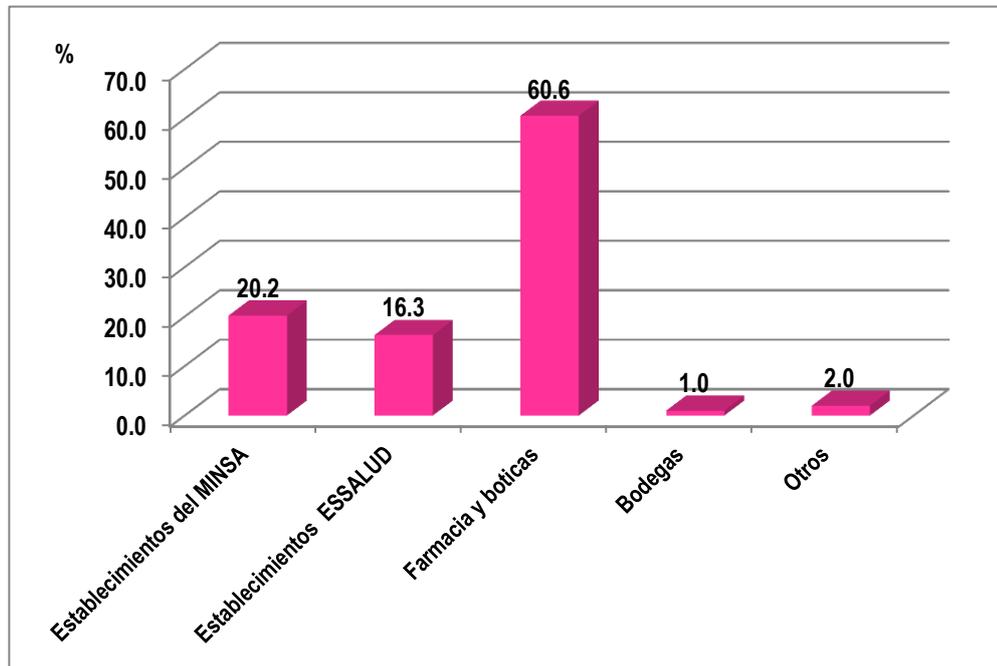
Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| N° | Medicamento | Efectos adversos | | | | | | | | Total (Por medicamento) | Porcentaje por medicamento | | | |
|--------------|-----------------------------------------------|------------------|-------|---------------|-------|------|-------|--------------|-------|----------------------------|----------------------------|---------------|-------|--------------|
| | | Bastante | | Lo suficiente | | Poco | | No sabe nada | | | Bastante | Lo suficiente | Poco | No sabe nada |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | % | % | % | % |
| 1 | Amoxicilina | 1 | 50.0 | 3 | 50.0 | 60 | 65.2 | 49 | 47.6 | 113 | 0.9 | 2.7 | 53.1 | 43.4 |
| 2 | Amoxicilina/ac. Clavulánico | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 4.3 | 7 | 6.8 | 11 | 0.0 | 0.0 | 36.4 | 63.6 |
| 3 | Penicilina G sódica / Penicilina clemizol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 1 | 1.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| 4 | Cefalexina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 3 | 2.9 | 4 | 0.0 | 0.0 | 25.0 | 75.0 |
| 6 | Ampicilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | 0.0 | 1 | 1.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 7 | ampicilina benzatínica / ampicilina sódica | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.2 | | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 8 | Dicloxacilina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 3.3 | 5 | 4.9 | 8 | 0.0 | 0.0 | 37.5 | 62.5 |
| 9 | Ceftriaxona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | 0.0 | 1 | 1.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 10 | Gentamicina | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 5 | 4.9 | 7 | 14.3 | 0.0 | 14.3 | 71.4 |
| 11 | Amikacina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | 0.0 | 1 | 1.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 12 | Azitromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.2 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 13 | Norfloxacino | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.2 | 2 | 1.9 | 4 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| 14 | Ciprofloxacino | 0 | 0.0 | 3 | 50.0 | 8 | 8.7 | 5 | 4.9 | 16 | 0.0 | 18.8 | 50.0 | 31.3 |
| 15 | Sulfametoxazol Trimetoprim | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 6 | 6.5 | 19 | 18.4 | 25 | 0.0 | 0.0 | 24.0 | 76.0 |
| 16 | Fuazolidona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 17 | Eritromicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.9 | 2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 18 | Lincomicina | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| 19 | Metronidazol | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 1 | 1.0 | 2 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 |
| Total | | 2 | 100.0 | 6 | 100.0 | 92 | 100.0 | 103 | 100.0 | 203 | 1.0 | 3.0 | 45.3 | 50.7 |

Legenda: Números: (n), sin valor:(-), Porcentaje: (%).

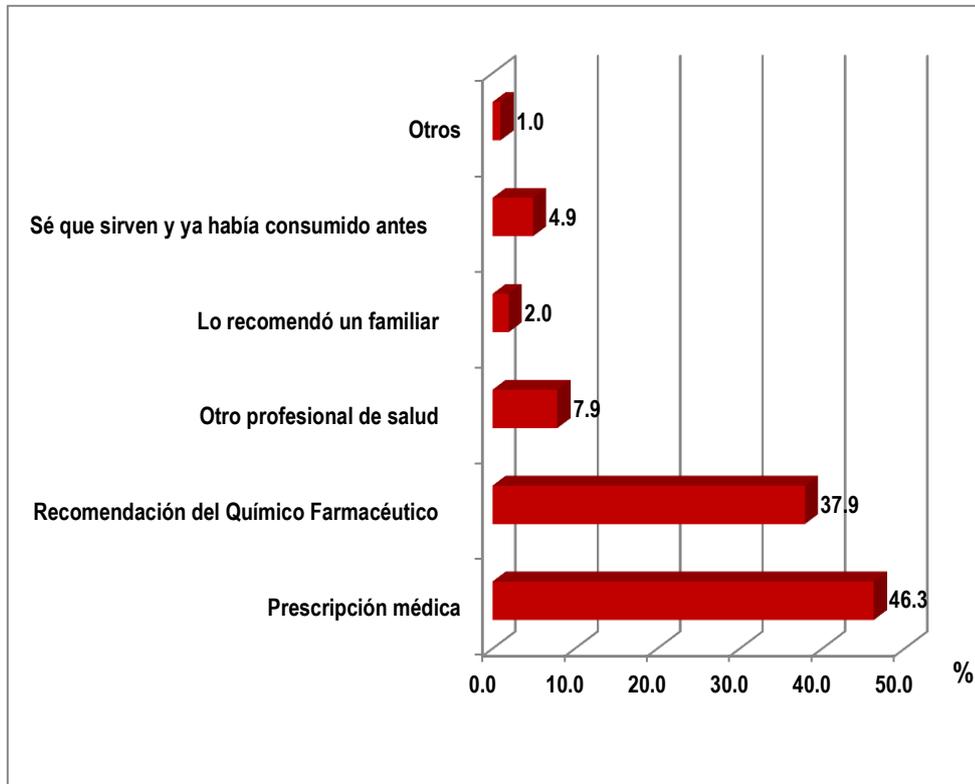
Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Gráfico 7: Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.



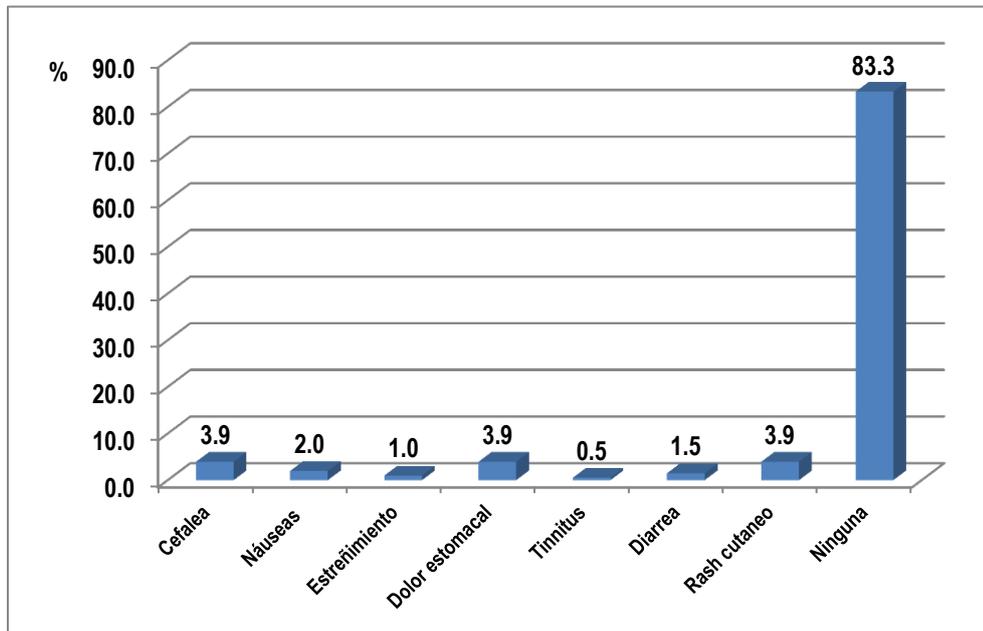
Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Gráfico 8: Fuentes de recomendación para el uso de antibióticos de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero –abril 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015

Gráfico 9: Reacciones adversas a los antibióticos de las personas encuestadas en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote, enero-abril 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

4.2 Análisis de los resultados

En el presente trabajo de investigación sobre prevalencia del uso de antibióticos en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote 2015, podemos destacar que la muestra en estudio estuvo conformada por 345 personas de ambos sexos, dando los siguientes resultados:

El gráfico 1 muestra los intervalos de edad, de ellos la mayor cantidad de la población encuestada se encuentra entre 31-50 años representando el 35,8% correspondiente al sexo femenino y un 29,6 corresponden al sexo masculino, estos resultados son similares con el estudio realizado por Sacramento M.⁽²⁶⁾ sobre prevalencia de uso de antibióticos en la urbanización el trapecio II etapa- Chimbote en el año 2014, quien menciona que de su muestra el 43,1% eran mujeres entre 31 y 50 años, en cuanto a la población menos representativa son aquellos de sexo masculino con un 37,5%, así mismo Espinoza⁽³⁹⁾ reporto un 37,5% correspondiente al sexo femenino y 35,6% al sexo masculino. En 2009, Guerrero I y Raigoza M.⁽¹⁵⁾ en su estudio presentado en Bogotá (Colombia), informaron que la mayor población predominante fueron de sexo femenino con un 55,0%; mientras que del sexo masculino fue del 45,0%.

Con relación al grado de instrucción, los pobladores del pueblo joven el Acero, el nivel de escolaridad más frecuente fue la secundaria completa representada por un 56,2% como se demuestra en el gráfico 2, estos resultados coinciden con Sacramento M.⁽²⁶⁾ que considera un 53,4 %, Bocanegra N.⁽¹⁴⁾ un 50,0% y Espinoza⁽³⁹⁾ un 39,8% en los estudios

realizados en puntos de Chimbote, probablemente sea por las escasas oportunidades de alcanzar un nivel superior o las aspiraciones que tengan.

En el gráfico 3 se observa que el 49,3 % de los encuestados percibe un sueldo menor al mínimo (S/. 750.00) y el 45,2 % tiene ingresos entre 1 y 2 sueldos mínimos, Bocanegra N.⁽¹⁴⁾ indica 63, 2% de la población del pueblo joven San Cruz refiere un ingreso promedio menor al sueldo mínimo vital, estos resultados en comparación al estudio de Sacramento⁽²⁶⁾ el cual pudo evidenciar que el 57,4 % de la población encuestada tienen ingresos entre uno y dos sueldos mínimos y el 20,2% percibe menos del sueldo mínimo, nos da “luces” de que esta diferencia se basaría en que la población en estudio es una urbanización y la mayoría cuenta con un trabajo estable, como lo menciona dicho autor.

El cuestionario aplicado logró evidenciar que los principales antecedentes mórbidos (gráfico 4) que motivaron el uso de antibióticos fueron las infecciones respiratorias agudas (64,0 %), seguido por infección del tracto urinario (16,3 %) y las enfermedades diarreicas agudas, EDAs (14,3 %). Así mismo Bocanegra⁽¹⁴⁾ reporto un 40,8% (IRAs) y 15,1% (EDAs) y Sacramento⁽²⁶⁾, en su estudio realizado en Chimbote – Perú 2014 refiere que los principales problemas de salud que motivaron el uso de antibióticos fueron: infecciones respiratorias con un 43,2%, seguido por un 25,3% infecciones de las vías urinarias y 23,7% enfermedades diarreicas agudas, Además de ello otros autores respaldan estos estudios refiriendo que las

principales molestias que motivaron las adquisiciones de antibióticos fueron patologías relacionados al aparato respiratorio, así tenemos Meztanza F. y Pamo O.⁽¹⁷⁾, en su estudio realizado en Lima (Perú), refieren que las principales molestias que motivaron las adquisiciones de antibióticos fueron patologías relacionados al aparato respiratorio con un 31,1%; seguido del aparato digestivo con 15,0%; Martínez J.⁽²⁵⁾ en su estudio realizado en Valdivia (Chile), donde el 63,1% correspondes a infecciones de las vías respiratorias, Álvaro L⁽¹³⁾, documentó en su estudio que los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta (31,7 %).

La preferencia de la población por atender sus problemas de salud (gráfico 5) se vieron reflejados en los establecimientos de farmacias y boticas con un 45,8% seguido por los establecimientos de ESSALUD con 19,7% y del MINSA con 19,2%. Si bien es cierto que las farmacias y boticas es el lugar donde acuden la mayoría de las personas encuestadas no debemos perder de vista que acuden a este lugar porque la mayoría de los entrevistados rechaza la idea de acudir al médico tan solo por las siguientes premisas: “es solo una receta”, “esperar largo tiempo”, “la enfermedad no es para tanto”, “son solo genéricos lo que dan”; y además algunos de ellos se ven influenciado por familiares en ir a los establecimientos antes mencionados. Hay que tener en cuenta que hay un buen sector de la población encuestada que acude al facultativo (edades vinculadas a riesgo: niños y adulto mayor), es por ello que el profesional médico es quien determino el mayor consumo de antibióticos en el estudio (gráfico 8) ya sea por ESSALUD, MINSA o

consultorios privados, es necesario recalcar que en más de una oportunidad los encuestados afirmaron que en algunas ocasiones solo acuden al médico (del estado) con la sola intención de que les prescriban medicamentos de marca ya que según su experiencia es lo mejor y además ya no pagan consulta particular en el caso de ser del estado. Así mismo Sacramento⁽²⁶⁾, con relación al lugar más frecuente donde acuden los pobladores para atender su problema de salud encontró que el 59,1% refirieron que acuden a atenderse en farmacias, 23,3% y 10,9% se atienden en los establecimientos de ESSALUD, MINSA respectivamente, Bocanegra⁽¹⁴⁾ informo un 60,4%, Espinoza⁽³⁹⁾ informo un 25,5% en farmacias y boticas mientras que reporto un 38,2% en MINSA. Estas diferencias de los resultados encontrados por Sacramento se debe en que la población de la urbanización El Trapecio II Etapa cuenta con dos farmacias ubicadas en las zonas céntricas, refiriendo la población que la atención brindada por los Químicos Farmacéuticos de las farmacias es mucho más efectiva que la brindada en los establecimientos de ESSALUD y MINSA, (comentario del autor)⁽²⁶⁾. Como lo menciona el MINSA en su estudio publicado en 2007 lo cual demuestra que ante una infección no es muy frecuente que acudan, de primera instancia, a un médico para atenderse; la decisión de hacerlo se ve motivada solo ante un empeoramiento en los síntomas de la infección⁽⁴⁰⁾. En otro estudio realizado en Lima (Perú), por Medina. J. y cols⁽⁴¹⁾ describen que la población acude a los establecimientos del MINSA en un porcentaje relativamente bajo, que corresponde a un 16,8%; encontrándose que un 33,0% realiza la consulta en casa, es decir a familiares y/o amigos

En el gráfico 6, muestra la prevalencia del uso de antibióticos con un 58,8 %, que corresponde a 203 personas que refirieron haber consumido antibióticos de una población muestral de 345 encuestados. Del mismo modo Sacramento⁽²⁶⁾ identifico un 78,8% en la prevalencia del consumo de antibióticos realizado en 2014 en la Urbanización el Trapecio II Etapa, al igual que Bocanegra⁽¹⁴⁾ quien también identifico una prevalencia superior al 50% de los encuestados (57,6%) y Espinoza Y.⁽³⁹⁾ con un 61,8%. Todos estos datos fueron superiores en comparación con el estudio realizado por la OPS⁽⁴²⁾ entre los años 2005 a 2008, sobre la prevalencia de uso de antibióticos en donde Perú fue estimado en un 27%, además de un 15% en Paraguay, 17% en Honduras, 22% en Nicaragua.

Cabe destacar que el medicamento de mayor uso fue la amoxicilina (tabla 1) con un 55,67%, siendo las tabletas la forma farmacéutica predominante en el estudio con un 72,41% y el 62,07% son medicamentos genéricos, caso similar lo evidencio Bocanegra⁽¹⁴⁾ en su estudio realizado en el Asentamiento Humano Santa Cruz-Chimbote-Perú 2014, teniendo a la amoxicilina con un 19,9% como el medicamento de mayor frecuencia así como también la forma farmacéutica que más prevaleció fueron las tabletas con un 85,3% y siendo los genéricos un 55,9 %. Espinoza⁽³⁹⁾ en el pueblo joven la Unión reporto un 51,5% amoxicilina correspondiente al antibiótico más utilizado, la forma farmacéutica que prevaleció fueron las tabletas con un 92,81% la forma genérica con un 85,03% fue la que sobresalió. Es de notar que el lugar donde se efectuaron estas encuestas fueron: en un Asentamiento Humano y en el caso del pueblo joven la Unión se encuentra alejado del casco urbano, donde

los ingresos económicos son bajos influenciando de alguna manera así en el consumo de la forma genérica de los antibióticos. No obstante Sacramento⁽²⁶⁾ a pesar de informar el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina con un 34,9% y que la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con un 88,61%; no así el medicamento genérico fue el menos utilizado (28,83%) y el 71,17% fueron los de marca. El uso de medicamentos de marca en contraste con los genéricos se ve influenciado en gran medida por los ingresos económicos de las poblaciones.

En lo relacionado al conocimiento del uso de antibióticos (tabla 2 – 5), tienen poca información respecto a las indicaciones de los antibióticos el 72,4%, suficiente 4,9% y no conoce 22,2%; posología, el 4,9% tiene un conocimiento suficiente, 71,4% conoce poco y un 23,2% no conoce nada; en cuanto a la frecuencia de la dosis solo un 4,4% conoce lo suficiente y un 68% posee poco conocimiento y un 26,6%, no conoce nada; en cuanto a los que conocen bastante sus porcentajes oscilan entre 0,5 – 1% respectivamente . Además un 50,7% refieren no tener conocimiento de las reacciones adversas como lo evidenciamos en las tablas 2–5, estos resultados se deben a la poca orientación proporcionada de los antibióticos de parte los médicos y farmacéuticos. En el estudio realizado Bocanegra⁽¹⁴⁾, quien registro un 17,6 % de los encuestados refiere conocer las indicaciones de los antibióticos y un 47,1% no conoce y un 20,6% tiene información suficiente; en cuanto a la posología un 50,7% no conoce, 22,1% posee información suficiente y 12,5% conoce acerca del tema; con respecto a la frecuencia de los antibióticos el

51,5 % conoce, 36,8% tiene información suficiente y un 3,7% no conoce nada. Ahora bien un 82,1 % refiere no tener conocimiento de las reacciones adversas. En otro estudio realizado por Espinoza⁽⁴²⁾ tenemos que conoce bastante un 43,71%, 32,93% presenta información suficiente y el 1,80 % no conoce las indicaciones; en cuanto a la posología un 34,73% tiene un conocimiento suficiente, el 27,54 % conoce y el 5,39 % no conoce la posología; en cuanto a la frecuencia de dosis, tiene información suficiente 47,31%, 2,99% conoce y un 4,19% no conoce. Así pues el 86,83% de encuestados refiere no conocer los efectos adversos. Por su parte Sacramento⁽²⁶⁾, quien refiere que con relación al conocimiento, tiene bastante información respecto a las indicaciones el 36,4%, conocen lo suficiente un 30,00% y el 29,7% tienen poco conocimiento; la posología, el 47,00 % conoce lo suficiente, mientras que el 26,9% manifestaron que conocen bastante; en cuanto a la frecuencia de dosis, tiene información suficiente 36,40% y 35,34% conoce bastante. Así como también un 80,21% de encuestados refiere no conocer los efectos adversos.

Cabe resaltar que estas diferencias de estudios se debe a que en gran parte los encuestados del pueblo joven el Acero, admitió solo tomar los antibióticos por unos días antes que cumplir con verdaderos tratamientos mínimos recomendados, es por ello que el conocer para que son útiles los medicamentos, la dosificación, el intervalo entre dosificación o alguna reacción adversa no garantiza el fiel cumplimiento del tratamiento ya que en muchas ocasiones los encuestados refieren que dejan de tomar la medicación cuando algunos de sus síntomas han desaparecido o ya se sienten mejor a los

pocos días de iniciado el tratamiento (por prescripción o recomendación). Todas estas observaciones conllevan a dar como resultados posibles la resistencia a los antibióticos de parte de las bacterias. En otras palabras se observa desconocimiento de la información básica sobre los medicamentos que la población encuestada está tomando en la zona en investigación. Estudios relacionados indican que la información que manejan quienes se medican es insuficiente, y lo hacen en forma irresponsable, pues no cuentan con la información necesaria ni con los conocimientos para consumir medicamentos de libre dispensación⁽⁴³⁾. Es por ello que las infecciones comunitarias y nosocomiales siguen constituyendo hoy en día una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial⁽⁴⁴⁾.

También se pudo observar el lugar de mayor afluencia para la adquisición de estos medicamentos como lo muestra el gráfico 7, en donde las farmacias y boticas son el lugar de preferencia por los encuestados con 60,6%, del mismo modo Sacramento⁽²⁶⁾ quien registro 66,93%, por su parte Bocanegra⁽¹⁴⁾ registro 60,4%. Así mismo Espinoza⁽³⁹⁾ en su estudio realizado en el pueblo joven la Unión registro un 40,6%, aunque en este caso las personas acuden en menor proporción a los demás estudios, no obstante de manera general se puede decir que las farmacias y boticas siguen siendo el lugar preferido por las personas, esto lo respalda un estudio realizado por el MINSA con la cooperación de la USAID que muestran en su mayoría que los antibióticos se compraron en farmacias cercanas al hogar con un 78,5%, seguidas por las farmacias de la clínica u hospital con un 12,1%; cadenas de farmacias con un

5,9%; botica municipal con un 3,4%, y autoservicio del supermercado con un 0,2%⁽⁴⁰⁾.

En cuanto a la fuente de recomendación la más solicitada fue por prescripción médica con 46,3%, seguida por la recomendación del Químico Farmacéutico 37,9% y otros profesionales de la salud 7,9% y un pequeño pero significativo porcentaje de los que sabían que sirven y ya había consumido antes con un 4,9%, además del 2,0% que fueron recomendados por un familiar (figura 8). Estos resultados son similares por los encontrados por Bocanegra⁽¹⁴⁾ quien registro (en su gráfico) que los antibióticos son recomendados principalmente por el por el químico farmacéutico (52,8 %) seguido la prescripción médica (36,8 %). Los vecinos y familiares fueron responsables del 5,6 % del uso de antibióticos en los pacientes encuestados. No obstante Espinoza⁽³⁹⁾ informo que un 46,9% adquieren estos antibióticos por prescripción médica, un 15,6% porque sabían que sirven y ya había consumido antes y 11,9% por recomendación del Químico Farmacéutico. A nivel internacional también respaldan estos resultados el estudio realizado en Colombia por Guerrero I. y Raigoza M. ⁽¹⁵⁾ refieren que 72,9% de los antibióticos que fue prescrito por un médico, el 27% fue recomendado por amigos, familiares y farmacéuticos. No obstante Sacramento⁽²⁶⁾ reporta que un 44,7% utilizan antibióticos por recomendación del Químico Farmacéutico; el 40,1% por prescripción medica; el 7,0% refirieron que les recomendó otro profesional de salud, estos datos difieren de los antes mencionados en que la población de La Urbanización El Trapecio II Etapa como lo menciona dicho autor, cuenta con

dos farmacias ubicadas en las zonas céntricas, refiriendo la población que la atención brindada por los Químicos Farmacéuticos de las farmacias es mucho más efectiva que la brindada en los establecimientos de ESSALUD y MINSAL.

Por último podemos destacar que las reacciones adversas mencionadas por los encuestados (gráfico 9) fueron mínimas y variadas (cefalea 3,9%; náuseas 2%; estreñimiento 1%, dolor estomacal 3,9%; tinnitus 0,5%; diarrea 1,5%, rash cutáneo 3,9%), y que una gran mayoría mencionó no haber experimentado ningún tipo de reacción adversa (83,3%). Estos resultados son respaldados por Sacramento⁽²⁶⁾ con un 94,9% que no registraron reacciones adversas y un 1,9% registraron náuseas. Así mismo Espinoza⁽⁴²⁾ con 86,3%, el 6,3% alergias cutáneas y cefalea el 1,3 %. Aunque estos estudios coincidan en sus datos no obstante se puede mencionar que aunque mínima las reacciones adversas es de considerar la preocupación que estas conllevan cuando la integridad del paciente está en juego, ya que la integridad de una persona hace la diferencia entre muchos o todos. No obstante Bocanegra⁽¹⁴⁾ reportó que estos efectos fueron principalmente diarreas (25%), problemas gastrointestinales tales como náuseas/vómitos (21,9 %), y alergias (15,6 %). De estas reacciones reportadas, aquellas que afectan al tracto gastrointestinal son más frecuentes y las alergias mayormente se presentan con fármacos antibióticos, como las penicilinas. Así pues el MINSAL informó en un estudio publicado el 2007 en colaboración con la USAID informó en cuando a los efectos secundarios, la mayoría de los entrevistados manifestó no haber tenido

problema alguno hasta el momento⁽⁴⁰⁾. Guerrero I y Raigoza M. ⁽¹⁵⁾ reportan en su estudio que el 9,7 %, sí conocen efectos adversos; el mayor porcentaje respondió que el uso antibióticos les puede causar molestias gástricas en general.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se determino la prevalencia del uso de antibióticos en la población del pueblo joven el Acero distrito de Chimbote, durante Enero - Abril 2015, la cual fue de 58,8%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.
2. Se identifico los factores sociodemográficos de los pobladores del pueblo joven el Acero respecto al grupo etáreo: la mayor población de encuestados en el estudio del uso de antibióticos se encuentran entre 31 – 50 años de edad, de los cuales lo que refieren al sexo tenemos: 35,8% corresponden al género femenino; en cuanto al grado de instrucción: 56,2% del total de la población encuestada tienen estudios secundarios completos, y nivel de ingreso económicos: 49,3% refieren tener ingresos menores de un sueldo mínimo.
3. Se identifico los patrones de uso de los antibióticos en los pobladores del centro poblado el Acero del distrito de Chimbote, el 64,0% de pacientes refieren el uso de antibióticos debido a infecciones respiratorias; 45,8% acuden a las farmacias y boticas para atender sus problemas de salud; el antibiótico más utilizado corresponde a la amoxicilina con un 55,67%, respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 72,41%; la forma genérica fue la más representativa con un 62,07%; respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los antibióticos, se determinó que el 72,4% conoce poco respecto a las indicaciones, escasamente 4,9% tienen información suficiente sobre

posología, en cuanto a la frecuencia de la dosis solo un 4,4% conoce lo suficiente y un 68% posee poco conocimiento. Además un 83,3% refieren no tener conocimiento de las reacciones adversas.

5.2 Recomendaciones:

Se considera que deben realizarse estudios que complementen los hallazgos encontrados (a nivel distrital y nacional), que aborden el problema de manera integral y que analicen el comportamiento de la población frente al uso de antibióticos.

Diseñar estrategias de intervención, para disminuir la falta de conocimiento de la población respecto al uso adecuados de antibióticos y las consecuencias de estos cuando se usan de forma inadecuada (automedicación y el problema de la resistencia bacteriana).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arango M. Prevalencia de la mala utilización de Antibióticos en estudiantes universitarios. (Tesis) Universidad San Carlos de Guatemala. 2010. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf
2. OMS. Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.
3. Tobón M, F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. IATREIA 2002; 15(4): 27-32.
4. García A, Alonso L, López P, Yera I, Ruiz A, Blanco N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba. Revista Cubana Medicina General Integral 2007; 25 (4): 27-36.
5. Rodríguez H, Solar O. Uso indiscriminado de tetraciclinas en afecciones bucales de origen odontógenas. Revista cubana de Estomatología 2007; 44(1): 14-21.
6. Hardon A, Hodking C, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Ámsterdam. 2004; (1):9-13.

Disponible en:
http://www.who.int/medicines/publications/WHO_EDM_PAR04.2SP.pdf
7. Dreser, A. Wirtz, V. Corbett, K. Echániz, G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2008 [citado 2014 Mayo 23]; 50(4):480-487. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008001000009&Ing

8. García M. Estrategias de la Alianza para el Uso Prudente de Antibióticos en Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [citado 2014 Jun 16]; 17(10): 6018-6020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n10/san011710>
9. 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
10. García J, Guzmán B, Toriza F, Días M, Mora A. Antibióticos ¿Amenaza para la salud? MEDICIEGO. [En internet]. 2012 [citado el 28 agosto del 2014]; 18 (No Esp). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/rev/t-34.html
11. DIGEMID. Estrategias y Metodologías de Intervención para mejorar el uso de Antimicrobianos. Disponible en : www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2007-1-01_Estrategias_hospitalario
12. Bernabé E, Flores M, Martínez F. Análisis de la dispensación de Antibióticos en pacientes ambulatorios en una Farmacia Comunitaria en Murcia. VITAE [En internet]: 2013 [Citado el 28 Agosto 2014] 20 (3): 203-214. Disponible en: <http://vitae-udea.org/aprendeonline/A-203-201.pdf>
13. Álvaro L. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud Uninorte, vol. 29, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 226-235
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430008>

14. Bocanegra N. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Santa Cruz del distrito de Chimbote, Abril - Agosto 2014
- Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034931>
15. Guerrero I. Raigoza M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, [tesis para optar título Enfermero]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
- Disponible en:
javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis18.pdf
16. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
17. Meztanza F. Y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (RevOn line). 2013. [Citado el 18 de junio del 2014]; 1439-1448.
- Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/1439>.

18. Torres, N. et al. Resistencia antibiótica de *streptococcus pneumoniae* en portadores nasofaríngeos sanos de siete regiones del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [revista en Internet]. 2013. [Citado el 15 de junio del 2014]; 30(4):575-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000400006&script=sci_arttext
19. Llanos Zavalaga, Luis Fernando. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered v.12 n.4 Lima oct. 2001
20. Ilhan MN, Durukan E, Ilhan SO, Aksakal FN, Ozkan S, Bumin MA. Selfmedication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009 Dec; 18 (12):1150-7.
21. Mendoza L, Salvatierra G, Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta Med Per 25(4) 2008.216-219
22. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [En Internet]. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2005. [Citado el 28 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
23. Llanos-Zavalaga, Fernando et al. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [online]. 2004, vol.20, n.1 [citado 2015-08-26], pp. 28-36 . Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634

24. Castro J, Arboleda F, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cubana Farm [En Internet]. 2014. [Citado el 28 de agosto del 2014]; 48 (1) Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm.
25. Martínez J. Análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias salcobrand de Valdivia, [Tesis]Valdivia, Universidad Austral de Chile, 2007.[en internet]. [Citado 7 Mayo del 2014];Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fcm385a/doc/fcm385a.pdf>
26. Sacramento M. Prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en la Urbanización El Trapecio II Etapa, distrito de Chimbote - Perú, durante el periodo setiembre – diciembre 2014, [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014
27. Martínez Leonel. “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital publico en Lima”. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez_cl.pdf
28. Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gómez- Riobamaba. [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012

29. Vera, O. Regalado, C. Falla-Aldana B. La Automedicación: Una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. [revista en Internet].2011. [Citado el 5 de junio del 2014]; 4(2):129 -31. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4060540>
30. Larrea, P. Pemella, M. Mir M. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. Aten Primaria. [revista en Internet] 2003. [Citado el 28 de mayo del 2014]; 32(1):42-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703788556>
31. Velásquez G. El acceso global a los medicamentos en el contexto internacional actual. BIOMEDICA. [revista en Internet]. 2011. [Citado el 14 de junio del 2014];31(2): Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84322466001>
32. Barris D, Rodríguez C, Sabio B, Garrido B, Gutiérrez JL, Martínez-Rey A. Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria. Seguimiento Farmacoterapéutico. [revista en Internet] .2005. [Citado el 16 de junio del 2014]; 3(2): 84-89. Disponible en: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/084-089>
33. García A.; Carbonel L., López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. [revista en Internet]. 2013. [Citado el 16 de junio del 2014]; 12(3):79-83. Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2013_sep_dic

34. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Marzo 2013.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.
35. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98.
36. González B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE [revista en Internet]. 2012[Citado el 18 de junio del 2014]; 67:161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice_67_161-189_25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb
37. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. [revista en Internet] 2002. . [Citado el 15 de junio del 2014]; N° 05. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s>
38. Duffau G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext
39. Espinoza Y. Prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en el pueblo joven La Unión, distrito de Chimbote - Perú, durante el periodo Abril – Agosto 2014, [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014

40. MINSA. Iniciativa de enfermedades infecciosas en América del Sur. Estudio sobre los factores determinantes del uso de antibióticos en los consumidores de El Callao, Perú. 2007. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/saidi/archivos/PERU-ConsumidoresFINAL.pdf>
41. Medina. J, Mini. E, Paredes, G. Salud comunitaria. Universidad nacional mayor de San Marcos [Internet]. Marzo 2000. [Citado el 04 de junio del 2014]. 146:19. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/salud_comun/sacomu.pdf
42. Paho.org.[internet].Asunción.[Actualizado el 17 de diciembre del 2012, Citado el 28 de agosto del 2014] . Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=860:dr-gabriel-levy-hara-estrategias-uso-racional-antibioticos-antimicrobianos&Itemid=213
43. Salvo, R.J. Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia. [Tesis]. Universidad Austral de Chile. Valdivia - Chile. 2010.
44. Maguiña C, Ugarte C, Montiel M. Uso adecuado y Racional de los Antibióticos. Acta Med Peruana [En internet].2006 [Citado el 26 de agosto del 2014]; 23(1)14-20.Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172006000100004&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL PUEBLO JOVEN EL ACERO DISTRITO DE CHIMBOTE.

ENERO –ABRIL 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Valderrama Ramírez Josué Fred

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar la cantidad de uso de antibióticos a que están expuestas las personas de este centro poblado.

Para el presente estudio se van a registrar todos los antibióticos que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿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 de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme Proceda a llenar sus respectivos datos que se le soliciten a continuación.

DNI:..... Firma:

Fecha:; de.....del 2015

ANEXO II.

CUESTIONARIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN
DEL PUEBLO JOVEN EL ACERO DISTRITO DE CHIMBOTE.
ENRO –ABRIL 2015**

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 20....

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo:

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado, en el último año

Si () No ()

6. ¿Porqué problemas de salud o malestar ha utilizado.....?

.....
.....

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

a. Establecimientos del MINSA () b. Establecimientos ESSALUD ()

c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacias y boticas ()

e. Curandero, hierbero, huesero () f. Otros.....

**III. USO DE MEDICAMENTOS ((OJO SI EL PACIENTE USA MÁS DE UN MEDICAMENTO
DEL MISMO GRUPO FARMACOLÓGICO SE DEBE REPORTAR LOS DATOS POR CADA FÁRMACO)**

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4.

Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() ----- G () M ()

8. Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del..... que utilizó?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada
.....4

9. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe aplicarse o tomar?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

10. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

11. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

12. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de..... ?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico ()
- c. Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera) ()

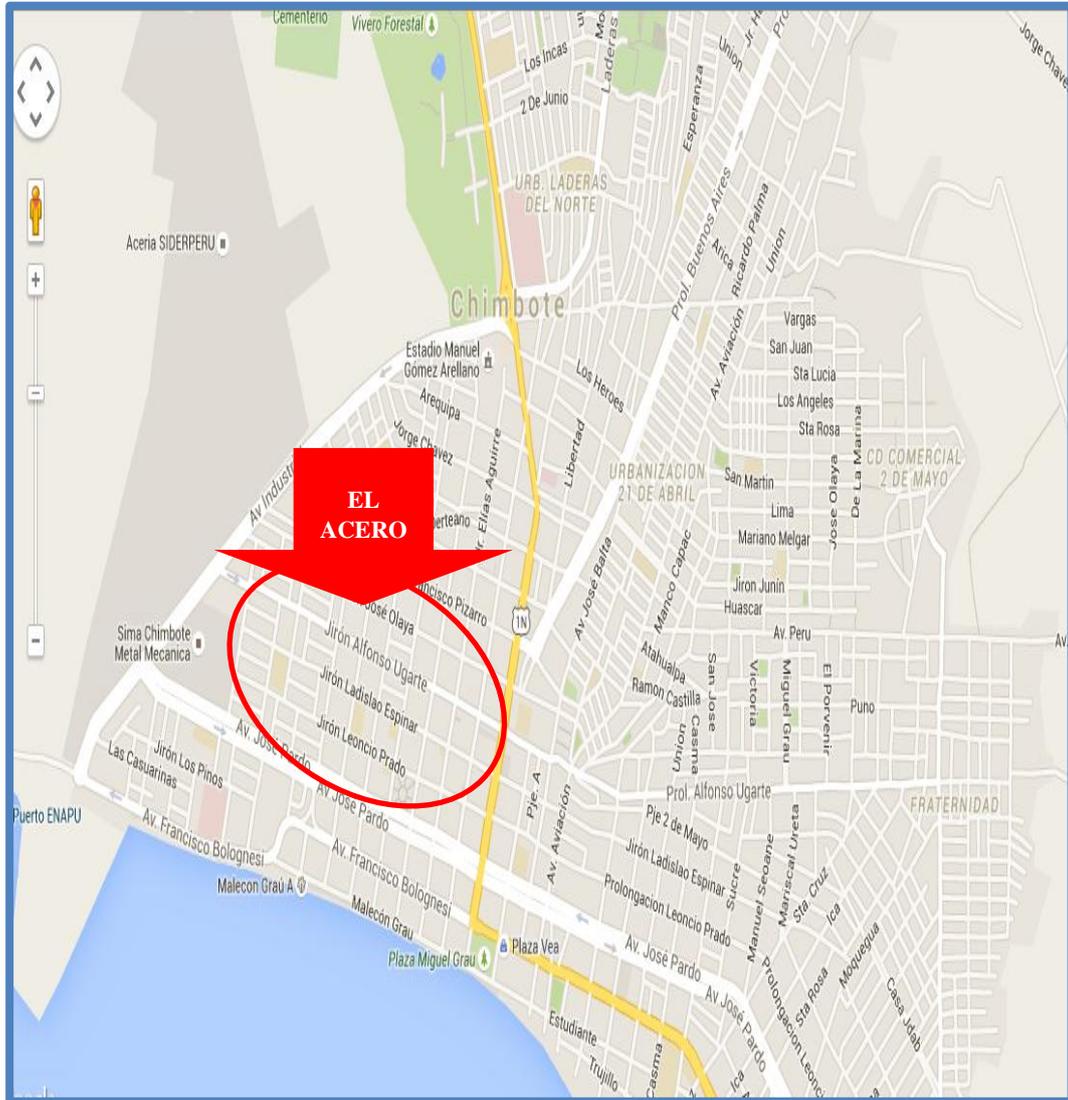
- d. Lo recomendó un vecino o conocido ()
- e. Lo recomendó un familiar ()
- f. Sé que sirven y ya había consumido antes ()
- g. un curandero ()
- h. Lo ví o escuche en propagandas ()
- i. Otros

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos de ESSALUD ()
- c. Farmacias y boticas ()
- e. Bodegas ()
- f. Otros.....

ANEXO III.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL LUGAR



ANEXO IV

P.J. EL ACERO AÑO 2015

EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL SANTA EN EL P.J. ACERO SE ENCUENTRA REGISTRADO LA CANTIDAD DE LOTES SIGUIENTES:

| |
|-------|
| LOTES |
| 848 |

SE EXPIDE EL SIGUIENTE DOCUMENTOS PARA EL ALUMNO JOSUE VALDERRAMA RAMIREZ DE FACULTAD FARMACIA Y BIOQUIMICA-ULADECH CATOLICA PARA LOS FINES QUE CREA CONVENIENTE.

Chimbote, 02 de Junio del 2015


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL SANTA
GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
SUB GERENCIA DE REGISTRO Y FISCALIZACION
Sr. Artemio Paredes Razaile
Sr. Artemio Paredes Razaile
JEFE DE AREA REGISTRO TRIBUTARIO

ANEXO V.

TABLAS DE LOS RESULTADOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIO.

Tabla 6

Edad según género de las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| Edad (años) | Masculino | | Femenino | | Total | |
|--------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| | 0 a 5 | 15 | 8.9 | 11 | 6.3 | 26 |
| 6 a 10 | 13 | 7.7 | 8 | 4.5 | 21 | 6.1 |
| 11 a 30 | 43 | 25.4 | 32 | 18.2 | 75 | 21.7 |
| 31 a 50 | 50 | 29.6 | 63 | 35.8 | 113 | 32.8 |
| 51 a 70 | 30 | 17.8 | 47 | 26.7 | 77 | 22.3 |
| Mayor a 70 | 18 | 10.7 | 15 | 8.5 | 33 | 9.6 |
| Total | 169 | 100.0 | 176 | 100.0 | 345 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 7

Grado de instrucción de las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| Grado de Instrucción | n | % |
|-----------------------|-----|-------|
| Analfabeto | 7 | 2.0 |
| Primaria incompleta | 11 | 3.2 |
| Primaria completa | 32 | 9.3 |
| Secundaria incompleta | 16 | 4.6 |
| Secundaria completa | 194 | 56.2 |
| Superior incompleta | 12 | 3.5 |
| Superior completa | 73 | 21.2 |
| Total | 345 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 8

Ingreso económico de las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| Ingreso económico | n | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Menos de Sueldo mínimo | 170 | 49.3 |
| Entre 1 y 2 sueldos mínimos | 156 | 45.2 |
| Mayor de 2 sueldos mínimos | 14 | 4.1 |
| Mayor de 3 sueldo mínimos | 5 | 1.4 |
| Total | 345 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 9

Prevalencia del uso de antibióticos en las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| Utilizaron antibióticos | n | % |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Si | 203 | 58.8 |
| No | 142 | 41.2 |
| Total | 345 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 10

Antecedentes mórbidos de las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| Problemas de salud | n | % |
|---------------------------------|------------|--------------|
| ITU | 33 | 16.3 |
| Infección de vías respiratorias | 130 | 64.0 |
| EDAS | 29 | 14.3 |
| Infección de dientes | 5 | 2.5 |
| Infección de la piel | 3 | 1.5 |
| Infección parasitaria | 2 | 1.0 |
| Infección Ótica | 1 | 0.5 |
| Total | 203 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 11

Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| Lugar donde acude para atender su salud | n | % |
|------------------------------------------------|------------|--------------|
| Establecimientos del MINSA | 39 | 19.2 |
| Establecimientos ESSALUD | 40 | 19.7 |
| Consultorio privado | 15 | 7.4 |
| Farmacias y boticas | 93 | 45.8 |
| Curandero, hierbero, huesero | 0 | 0.0 |
| Otros | 16 | 7.9 |
| Total | 203 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 12

Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| Lugar | n | % |
|----------------------------|------------|--------------|
| Establecimientos del MINSA | 41 | 20.2 |
| Establecimientos ESSALUD | 33 | 16.3 |
| Farmacia y boticas | 123 | 60.6 |
| Bodegas | 2 | 1.0 |
| Otros | 4 | 2.0 |
| Total | 203 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 13

Fuentes de recomendación para el uso de antibióticos de las personas encuestadas en el pueblo joven "el Acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

| De acuerdo a | n | % |
|------------------------------------------|------------|--------------|
| Prescripción médica | 94 | 46.3 |
| Recomendación del Químico Farmacéutico | 77 | 37.9 |
| Otro profesional de salud | 16 | 7.9 |
| Lo recomendó un vecino o conocido | | 0.0 |
| Lo recomendó un familiar | 4 | 2.0 |
| Sé que sirven y ya había consumido antes | 10 | 4.9 |
| Un curandero o brujo | | 0.0 |
| Publicidad | | 0.0 |
| Otros | 2 | 1.0 |
| Total | 203 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 14

Reacciones adversas a los antibióticos de las personas encuestadas en el pueblo joven "el acero", distrito de Chimbote, enero-abril 2015.

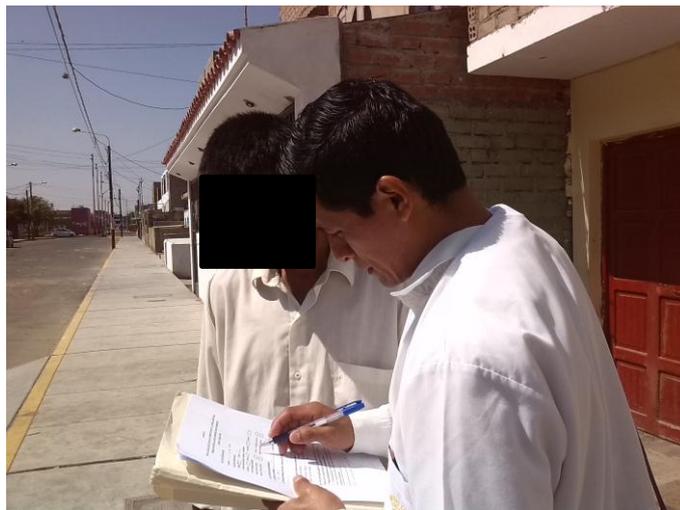
| Reacciones adversas | n | % |
|----------------------------|------------|--------------|
| Cefalea | 8 | 3.9 |
| Náuseas | 4 | 2.0 |
| Estreñimiento | 2 | 1.0 |
| Dolor estomacal | 8 | 3.9 |
| Tinnitus | 1 | 0.5 |
| Diarrea | 3 | 1.5 |
| Rash cutáneo | 8 | 3.9 |
| Ninguna | 169 | 83.3 |
| Total | 203 | 100.0 |

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

ANEXO VI

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





ANEXO VII:

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL
PUEBLO JOVEN EL ACERO DISTRITO DE CHIMBOTE.**

ENERO – ABRIL 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: *Valderrama Ramirez Jose F.*

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar la cantidad de uso de antibióticos a que están expuestas las personas de este centro poblado.

Para el presente estudio se van a registrar todos los antibióticos que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿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 de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme Proceda a llenar sus respectivos datos que se le soliciten a continuación.

DNI: *44456386* Firma: *[Firma]*

Fecha: *12*; de *Junio* del 2015

ANEXO II

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL
PUEBLO JOVEN EL ACERO DISTRITO DE CHIMBOTE.

ENRO - ABRIL 2015

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 20....

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo: F.....

3. Grado de instrucción: Completa - Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado ANTIBIÓTICOS, en el último año

Si No

6. ¿Por qué problemas de salud o malestar ha utilizado.....?

..... Infecciones Gastrointestinal (E.O.D.)

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

a. Establecimientos del MINSA () b. Establecimientos ESSALUD ()

c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacias y boticas

e. Curandero, hierbero, huesero () f. Otros.....

III. USO DE MEDICAMENTOS ((OJO SI EL PACIENTE USA MÁS DE UN MEDICAMENTO DEL MISMO GRUPO FARMACOLÓGICO SE DEBE REPORTAR LOS DATOS POR CADA FÁRMACO)

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) ----- G () M

8. Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del..... que utilizó?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

9. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe aplicarse o tomar

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

10. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

11. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

12. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de..... ?

No (X) Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico (X)
- c. Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera) ()
- d. Lo recomendó un vecino o conocido ()
- e. Lo recomendó un familiar ()
- f. Sé que sirven y ya había consumido antes ()
- g. un curandero ()
- h. Lo ví o escuche en propagandas ()
- i. Otros

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos de ESSALUD ()
- c. Farmacias y boticas (X)
- e. Bodegas ()
- f. Otros.....

ANEXO II

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL
PUEBLO JOVEN EL ACERO DISTRITO DE CHIMBOTE.

ENRO –ABRIL 2015

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 20....

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo: F.....

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado, en el último año

Si () No ()

6. ¿Porqué problemas de salud o malestar ha utilizado.....?

..... *IRA*

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

a. Establecimientos del MINSA () b. Establecimientos ESSALUD ()

c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacias y boticas ()

e. Curandero, hierbero, huesero () f. Otros.....

III. USO DE MEDICAMENTOS ((OJO SI EL PACIENTE USA MÁS DE UN MEDICAMENTO DEL MISMO GRUPO FARMACOLÓGICO SE DEBE REPORTAR LOS DATOS POR CADA FÁRMACO)

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() ----- G () M ()

8. Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del..... que utilizó?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

9. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe aplicarse o tomar

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

10. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

11. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

12. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de..... ?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico (/)
- c. Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera) ()
- d. Lo recomendó un vecino o conocido ()
- e. Lo recomendó un familiar ()
- f. Sé que sirven y ya había consumido antes ()
- g. un curandero ()
- h. Lo ví o escuche en propagandas ()
- i. Otros

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos de ESSALUD ()
- c. Farmacias y boticas (/)
- e. Bodegas ()
- f. Otros.....