



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I
ESSALUD-FLORENCIA DE MORA. SETIEMBRE –
DICIEMBRE 2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:
MIGUEL BARRIOS LESLI

ASESOR:
Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ
2016

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Presidente

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Secretaria

Dra. Q.F. Kelly Maruja Ibáñez Vega

Miembro

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ACTA N° - 2016 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

Siendo las.....horas..... del día de Agosto del 2016, 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.	Nilda María Arteaga Revilla	Presidente
Mgtr. Q.F.	Luisa Olivia Amaya Lau	Secretario
Dra. Q.F.	Kelly Maruja Ibáñez Vega	Miembro

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

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD FLORENCIA DE MORA. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2014.

Presentado por: Lesli Miguel Barrios

Código del estudiante: 1808111043

Asesorado por: Mgtr Q.F. César Alfredo Leal Vera

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. Nilda María Arteaga Revilla

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

SECRETARIO

Dra. Q.F. Kelly Maruja Ibáñez Vega

MIEMBRO

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

ASESOR

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mis padres:

Por el apoyo incondicional, consejos y compañía en los momentos más difíciles, durante toda mi carrera profesional, ya que permitieron que siempre me levante ante cualquier obstáculo presente en el camino.

A mí Asesor y Docentes:

Por sus enseñanzas, consejos, confianza, y experiencias brindadas, que fueron compartidas durante mi trayectoria profesional, y de esta manera formando profesionales competentes y capaces de desempeñarse en cualquier ámbito que nos compete como futuros químicos farmacéuticos.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios por darme la vida, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades.

Para mis padres por hacerme una persona dedicada y humilde porque son ellos que me dan el impulso y la fuerza necesaria para seguir el camino del éxito y la felicidad, gracias a esas personas por ser los pilares principales de esta etapa de mi vida.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”

Thomas Chalmers

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y nivel cuantitativo, se realizó con el propósito de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital I Essalud de Florencia de Mora en el periodo setiembre a diciembre 2014, según características sociodemográficas y patrones de uso. Para la estimación del tamaño muestral se consideró la prevalencia del 25%, aplicándose 250 encuestas. Los resultados según características sociodemográficas: el 52,8% de los pacientes encuestados, pertenecen al grupo adulto mayor, el 57,2% corresponden al género femenino, el 69,6% tienen grado de instrucción secundaria y el 68,8% refieren gastar menos de 100 soles en Medicamentos. Según los patrones de uso: el 74,8% de pacientes usaron antibióticos, siendo el más utilizado la amoxicilina 35.6%, de preferencia los genéricos con 67,6%, respecto al lugar donde acuden para atender sus problemas de salud tenemos que el 66,0% acude al Hospital o Posta de salud, el motivo más frecuente para el consumo de los antibióticos fue la infección de vías respiratorias 25,2% y el 79,2% de pacientes indicaron no presentar ninguna molestia después de tomar el Medicamento. Se concluyó que existe una prevalencia de 74,8% valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, uso de medicamentos, antibióticos.

ABSTRACT

This research study is a descriptive, cross-sectional and quantitative level, was performed in order to determine the prevalence of antibiotic use in patients treated at the I Essalud Florence de Mora Hospital in the period September to December 2014, according to sociodemographic characteristics and patterns of use; to estimate the sample size the prevalence of 25% was considered, applied 250 surveys. Results according to sociodemographic characteristics, 52.8% of patients surveyed belong to the elderly group, 57.2% were female gender, 69.6% have secondary education degree and 68.8% reported spending less 100 soles in drugs. According usage patterns of patients surveyed, 74.8% used antibiotics, the most used amoxicillin 35.6%, preferably 67.6% generic with respect to where go to address their health problems have the 66.0% go to the hospital or health Posta, the most frequent consumption of antibiotics cause was respiratory tract infection 25.2% and 79.2% of patients reported no discomfort not present after taking the drug . It was concluded that there is a prevalence of 74.8% which is considered a reference for further studies.

Keywords: Prevalence, use of drugs, antibiotics.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas	11
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra	20
3.3 Prevalencia	22
3.4 Variables de caracterización	22
3.5 Técnicas.....	23
3.6 Plan de análisis	24
3.7 Principios éticos	24
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	25
4.2 Análisis de los resultados	30
V. CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1	Distribución según Prevalencia puntual y prevalencia de vida del uso de antibióticos en pacientes encuestados en el Hospital I Essalud - Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.	28
-----------	---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. Setiembre – diciembre 2014.	25
Tabla 2	Patrones de uso de Medicamentos en pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. Setiembre – diciembre 2014.	26
Tabla 3	Antecedentes mórbidos según los pacientes encuestados en el Hospital I Essalud de Florencia de Mora. Setiembre-diciembre 2014	26
Tabla 4	Lugar donde acuden para atender sus problemas salud los pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.	27
Tabla 5	Prevalencia puntual y prevalencia de vida del uso de Medicamentos en pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. Setiembre – diciembre 2014.	27
Tabla 6	Antibióticos más consumidos en los pacientes encuestados en el Hospital I-Essalud Florencia de Mora. Setiembre- diciembre 2014.	28
Tabla 7	Reacciones Adversas que presentó al consumir el Medicamento los pacientes encuestados en el Hospital I-Essalud Florencia de Mora. Setiembre- diciembre 2014.	29

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas han causado la muerte de millones de seres humanos a lo largo de la historia de la humanidad. Con el descubrimiento de los antibióticos, esta realidad comenzó a ser modificada ⁽¹⁾.

A nivel mundial, las ventas de medicamentos va en aumento y la mayor parte de ese gasto corresponde a los países desarrollados, lo que propicia su uso inadecuado, esto incluye a los antibióticos, los cuales se encuentran dentro de las drogas frecuentemente utilizadas en la comunidad. Además, su uso inadecuado afecta a los pacientes en la medida en que estos no obtengan los resultados terapéuticos esperados, con el riesgo de aumentar la incidencia de resistencia bacteriana y efectos adversos ⁽⁴⁾.

No solo 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 medicamentos ⁽⁸⁾.

De tal modo, resulta un propósito cuantificar y clasificar el consumo de antibióticos valorar cualitativamente la racionalidad científica de los Medicamentos más consumidos, analizar la eficacia, seguridad e impacto económico (relación beneficio-riesgo-costos) para identificar e imputar los medicamentos responsables de provocar los problemas. Como consecuencia, se promoverán sobre bases científicamente estudiadas y demostradas, las medidas convenientes para contribuir a la solución ⁽⁹⁾.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y que el 40 al 60% de nuestra población se auto medican ⁽¹¹⁾.

Muchos son los factores que condicionan la automedicación, pero se identifican entre otros, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a Medicamentos de venta con receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la Industria Farmacéutica ⁽¹²⁾.

La OPS define el uso inadecuado de antibióticos como la situación mediante la cual los pacientes reciben dosis inadecuadas, sin prescripciones del médico o de otro profesional de la salud autorizado, usarlos en procesos virales, pues en la mayoría de los casos son inútiles e ineficaces ⁽⁵²⁾. La prevalencia del uso de los antibióticos ha sido reconocida y descrita en la literatura médica, convirtiéndose en la actualidad en un problema de salud pública ⁽¹²⁾.

Las reacciones adversas a medicamentos se reconocen como un problema clínico frecuente y una causa importante de morbilidad. Además de influir negativamente en la evolución de los pacientes, las reacciones adversas a medicamentos generan un aumento significativo en los costos de los servicios de salud ⁽¹²⁾.

La salud debe percibirse, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y repercute de manera importante en la calidad de vida de los individuos. En nuestro país los Medicamentos, así como la medicina tradicional, han

sido un gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades ^(9, 12).

Los antibióticos han sido considerados tradicionalmente como los compuestos producidos de forma natural por microorganismos o derivados semisintéticos de los mismos, con actividad inhibitoria o bactericida específica frente a las bacterias. En la actualidad, se utiliza con frecuencia el término antibiótico en un sentido más amplio incluyendo también a algunos antimicrobianos sintéticos con esta actividad ⁽²⁵⁾.

Es importante determinar cómo afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de antibióticos y demostrar estadísticamente la necesidad de educar a los pacientes y limitar el acceso de los mismos a los Medicamentos, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir estos pacientes no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías, ejemplo la resistencia bacteriana por el uso y abuso de antibióticos, problemas hepáticos y renales ocasionados a niños al suministrárseles Medicamentos innecesarios y/o en dosis elevadas, etc ⁽²⁶⁾.

Asimismo, los Farmacéuticos deberían ajustarse a la legislación y no dispensar ningún antibiótico sin la correspondiente receta prescrita por el médico. El momento de la dispensación debe servir para utilizar estrategias educativas establecidas con el fin de mejorar el conocimiento que se tiene sobre los antibióticos ⁽²⁵⁾.

Como consecuencia, descenderá su consumo y se educará a la población al poner de manifiesto la necesidad de una exploración médica y un diagnóstico clínico previos

a la prescripción; también se debe informar sobre la importancia de cumplir la posología y la duración del tratamiento prescrito por el médico, y asegurarse de que el paciente lo ha comprendido ⁽²⁷⁾.

Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM), entre ellos los de prevalencia, realizados por medio de planes de investigación, han demostrado ser herramientas valiosas para evaluar las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos, con una visión epidemiológica, sobre la población o sobre pacientes. Estos estudios permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educacionales que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia y de transferencia inmediata, o en mediano plazo, a la medicina asistencial. ⁽²⁷⁾

Así mismo también es necesario que el profesional Químico Farmacéutico y el resto de los profesionales de salud creen medidas sanitarias para evitar el consumo inadecuado de medicamentos llevando información y educación a la población sobre una prescripción médica, tiempo, dosis y sobre todo que no se auto mediquen, ya que estos pacientes toman medidas más fáciles de solo comprar medicamentos y tomar por diversas razones como el conocimiento pobre sobre los efectos adversos que causan estos, la falta de economía, la publicidad engañosa, por otra parte el médico debe hacer un buen uso de la prescripción haciendo un correcto diagnóstico y seleccionando el medicamento adecuado para dicha patología y así evitar el consumo innecesario de medicamentos ⁽²⁹⁾.

Los esfuerzos de los profesionales de la salud deben estar dirigidos, por tanto, no solo hacia proveer un adecuado diagnóstico y la prescripción racional de Medicamentos, sino además hacia asegurar que los pacientes de manera consciente y responsable tomen sus Medicamentos ⁽³²⁾.

En la actualidad uno de los principales grupos farmacológicos utilizados por la sociedad son los antibióticos, de enorme importancia por sus beneficios terapéuticos, ya que, con su descubrimiento se disminuyó considerablemente la morbimortalidad como ningún otro grupo de medicamento ⁽¹⁷⁾.

Es por ello que los antibióticos se encuentran entre las drogas más frecuentemente utilizadas en la comunidad, representando alrededor del 12% de todas las prescripciones ambulatorias a nivel mundial. En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

No obstante, es importante conocer que el Químico Farmacéutico juega un papel importante en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes para evitar el mal uso de los Medicamentos, además el profesional Químico Farmacéutico como especialista en medicamentos, es el profesional sanitario mejor situado para manejar una información tan amplia, lo que implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente ⁽²⁴⁾.

Ante lo expuesto anteriormente con el fin de concientizar a la población sobre los problemas que puede causar el mal uso de antibióticos, motivo la propuesta del

estudio, considerándose así el siguiente problema de investigación: **¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital I Es salud-Florencia de Mora. Septiembre – diciembre 2014?** Dada la magnitud y prospectiva de este problema de Salud relacionado a los antibióticos, la investigación tiene como:

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital I Essalud - Florencia de Mora. septiembre - diciembre 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las características sociodemográficas relacionados al consumo de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. setiembre - diciembre 2014.
- ✓ Identificar los patrones de uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. setiembre - diciembre 2014.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Todas las personas tienen derecho a la salud. La 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⁽²⁵⁾.

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⁽²⁵⁾.

Dreser en un estudio realizado en México en el año (2008), llevó a cabo una investigación donde indica que los Medicamentos más vendidos en farmacias con o sin prescripción médica, son 70 y 90% respectivamente, los antibióticos se encuentran entre los Medicamentos que más se consumen. La prescripción injustificada con antibióticos, su dispensación inadecuada, y la laxitud en la regulación sobre la venta de medicamentos que permite la automedicación con antibióticos, son algunos de los factores que se han relacionado con este alto consumo⁽³⁹⁾.

Como también las redes regionales de vigilancia epidemiológica estiman que la tasa de resistencia a penicilina causante de infecciones comunitarias graves como la neumonía y meningitis es de alrededor de 55%. Estos resultados no debe ser extraño debido que los pacientes se automedican por la falta de información a los Medicamentos ⁽³⁹⁾.

Arango en un estudio realizado en Guatemala en el 2010 refirió en su estudio sobre “Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes de la universidad San Carlos” en Guatemala, tomando como muestra a 130 estudiantes del segundo año de la carrera de medicina de 17 y 22 años teniendo la mayor frecuencia 19 años, obteniendo como resultado que el 34,0% del sexo masculino se automedican cada 6 meses, y el 65,0% del sexo femenino se automedica con antibióticos una vez al año. El mayor porcentaje de hombres y mujeres coincidieron en automedicarse con amoxicilina, en el caso de azitromicina y norfloxacin son automedicados únicamente por las mujeres ⁽⁴¹⁾.

Hará en el año 2012 realizó una investigación del uso de antibióticos y antimicrobianos para la detección y resolución de problemas relacionado con Medicamentos en cuatro países, constatando un 14 y 60% de los Medicamentos son compradas en farmacias. La prevalencia del uso y consumo de antibióticos fue del 15% en Paraguay, 17% en Honduras, 22% en Nicaragua y 27% en Perú ⁽³³⁾.

Campos en un estudio realizado en España en el 2009 sobre el uso de antibióticos en la comunidad, sostiene que el consumo estimado comunitario de antibióticos es más frecuente con betalactámicos en un 62% con respecto a

la incidencia de los macrólidos (9,6%). En el estudio 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 además, la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública ⁽³⁴⁾.

Barrena en un estudio realizado en el Callao (Perú) en el 2009, se basó en determinar los factores del uso de antibióticos entre los médicos, dispensadores y consumidores, en el cual el uso indiscriminado de antibióticos prevalece en el 75,5% de los encuestados, el 49,8% sólo compra parte del tratamiento, 6 o 7 de cada 10 clientes compran antibióticos en las farmacias, el 49,6% acude a la farmacia a comprar un antibiótico sin receta médica y el 53,5% acude a la farmacia para solicitar recomendaciones y comprar algún producto incluyendo antibióticos. La compra de antibióticos sin receta médica se ha convertido en una costumbre fomentada por la falta de exigencia de la misma al momento de la compra ⁽³⁰⁾.

Chávez en un estudio realizado en Trujillo en el Hospital Belén en el 2009 se evaluó 111 muestras de orina en pacientes con manifestaciones clínicas de infecciones urinarias adquiridas en la comunidad, con respecto a la resistencia se encontró: 71,43% a ampicilina; 28,57% a cefalexina, amoxicilina/ácido clavulánico y ciprofloxacina; 14,29% a trimetoprima/ sulfametoxazol y no hubo resistencia a ceftriaxona, gentamicina e imipenem ⁽⁴⁰⁾.

Zevallos en el 2014 en la molina nuevo Chimbote (ancash) realizo un estudio

sobre prevalencia de uso de antibióticos, en la investigación permitió medir la prevalencia, aplicando 232 encuestas. Se estimó una prevalencia de 66%, las infecciones de la vías respiratorias altas (51,6 %) fueron el motivo de uso más frecuente de consulta, y la amoxicilina el antibiótico más consumido con la preferencia de los genéricos. Las farmacias y boticas son los principales lugares adonde acuden para atender sus problemas de salud ⁽⁵⁰⁾.

Valverde en un estudio realizado en Huaraz en la población del distrito de Jangas en el 2014 se avalúo la prevalencia de uso de antibióticos a 305 personas donde se manifestó que el 81.0% usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 84,5% y antibiótico mas utilizado es la amoxicilina con 19,7% ⁽⁴³⁾.

Alarcón en un estudio realizado en Chiclayo (2015) sobre la Prevalencia de uso de Antibióticos obtuvo como resultados una prevalencia de 81,6%, el antibiótico más usado fue la amoxicilina con un 50%, el 45,2% se atiende en farmacia y/o cadena de boticas y el 29% adquieren antibióticos para Infecciones del Tracto Respiratorio (IRAS) fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron antibióticos ⁽⁴⁸⁾.

Velásquez en el 2015 realizo un estudio acerca de la prevalencia de uso de antibióticos en pacientes de Florencia de Mora donde obtuvo una prevalencia de 56% de pacientes que utilizan antibióticos, donde se encontró que 67.2% utilizaban Medicamentos genéricos por ser más baratos y accesibles, los antibióticos más utilizados en un 36.5% es la amoxicilina y los que más lo adquieren en un 44% son las mujeres ⁽⁴⁷⁾.

2.2. Bases Teóricas

Antibiótico

Los antibióticos son sustancias químicas producidas por diversas especies de microorganismos que pueden ser sintéticas o semisintéticas, capaces de inhibir el crecimiento, la multiplicación o de provocar la lisis de un microorganismo. Los antibióticos constituyen un grupo heterogéneo de sustancias con diferente comportamiento farmacocinética y farmacodinámico, ejercen una acción específica sobre alguna estructura o función del microorganismo, tienen elevada potencia biológica actuando a bajas concentraciones y la toxicidad es selectiva, con una mínima toxicidad para las células de nuestro organismo ⁽⁴⁸⁾.

Los antibióticos se clasifican con base en su estructura química y mecanismo de acción de la siguiente manera:

- ❖ Sustancias que inhiben la síntesis de las paredes celulares bacterianas (β Lactámicos, glicopeptidos).
- ❖ Sustancias que alteran la función de las subunidades ribosómicas 50S para inhibir en forma reversible la síntesis de proteínas, (cloranfenicol, macrolidos, clindamicina y lincomicina).
- ❖ Sustancias que se adhieren a la subunidad ribosómica 30S y alteran la síntesis de proteínas (tetraciclinas, aminoglucósidos).
- ❖ Las quinolinas que inhiben las topoisomerasas.
- ❖ Los antimetabolitos (trimetoprim y sulfonamidas) que bloquean a ciertas enzimas esenciales del metabolismo del folato. (Goodman y Gilman, 2007) ⁽⁴⁾

Siendo un primer problema la aparición de reacciones adversas entre leves a severas, posteriormente se ha sumado la aparición cada vez más frecuente de bacterias resistentes y multirresistentes a uno o a varios antibióticos. Así mismo se considera que el total de reacciones por medicamentos, la piel se afecta aproximadamente en 25-30% y que ocurren en 3% de los pacientes hospitalizados ⁽⁴⁾.

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 ⁽²⁷⁾.

Uso adecuado de antibióticos

Requiere que los pacientes reciban los Medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad ⁽⁴⁰⁾.

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 antibiótico 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 ⁽²⁷⁾.

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 ⁽²⁷⁾.

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 antibiótico 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 ⁽³⁴⁾.

Resistencia bacteriana

El fenómeno de resistencia bacteriana adquirida a los antibióticos se caracteriza por la aparición de cepas bacterianas con perfiles de susceptibilidad resistente a los antibióticos usados previamente, siendo previamente sensibles. Desde la perspectiva de la salud pública mundial, esa resistencia constituye un problema que se ha agudizado cada vez más por el mal uso o abuso de los agentes antibióticos ⁽³⁴⁾.

Las bacterias resistentes surgen por un proceso de selección adaptativa bajo la acción del propio antimicrobiano. En cualquier población bacteriana existen de manera natural células bacterianas que no se inhiben por concentraciones que habitualmente inhiben la mayoría de los microorganismos pertenecientes a esta población. Estas células se denominan mutantes resistentes ⁽³⁵⁾.

La propagación de la resistencia a los antibióticos obliga a utilizarlos en forma más responsable. Para que un antibiótico sea eficaz, debe alcanzar su objetivo en forma activa, unirse e interferir con su función ⁽⁴⁾.

La resistencia puede desarrollarse por mutación de los genes residentes o por adquisición de nuevos genes:

- ✓ Inactivación del compuesto
- ✓ Activación o sobreproducción del blanco antibacteriano
- ✓ Disminución de la permeabilidad de la célula al agente
- ✓ Eliminación activa del compuesto del interior de la célula

La resistencia farmacológica, generalmente, se adquiere por Transferencia Horizontal de los factores que la definen a partir de una célula donadora, a menudo de otra especie bacteriana, por una transducción, transformación o conjugación. La resistencia que se adquiere por transferencia horizontal se extiende con rapidez, ya sea por diseminación clonal de la cepa resistente o por transferencias subsecuentes hacia otras cepas resistentes sensibles ⁽⁴⁾.

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 influenciada por la industria farmacéutica, y sus actividades de promoción y publicidad promueven también el uso irracional y exagerado de estos medicamentos ⁽³¹⁾.

En muchas bacterias de interés clínico se han producido cambios importantes en los fenotipos de resistencia a los antibióticos, y este fenómeno ha sido especialmente relevante en los últimos años para algunas asociaciones bacteria – antibiótico ⁽³¹⁾.

Actualmente existen, por ejemplo, cepas de *P. aeruginosa* o de *Acinetobacter* que son resistentes a la mayor parte de los antibióticos disponibles por lo que se plantean serios problemas terapéuticos y, en ocasiones, se tiene que recurrir a antibióticos muy antiguos que son a veces los únicos eficaces para tratar determinados patógenos, como por ejemplo la colistina. Es bueno recordar que en el Perú la resistencia al neumococo es todavía baja, aunque, según reportes de Ochoa, se ha incrementado hasta más de un 20%, lo que es preocupante ⁽³⁶⁾.

Consumo de medicamentos

La población considera el consumo de antibiótico, como la medida real de la exposición de esta 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 ⁽³²⁾.

En torno a los antibióticos, muchas personas tienen una gran expectativa cultural, y 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. Entre muchos pacientes existe una cultura social favorable a la automedicación con antibiótico, que muestran una actitud confiada ante estos Medicamentos, considerada seguros y fiables ⁽³⁰⁾.

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 elevado riesgo de reacciones adversas), “ineficaces” (contienen principios activos sin eficacia clínica), “irracionales” (contienen combinaciones a dosis fijas de principios activos ineficaces o peligrosos). El uso de todos estos productos significa un desperdicio de recursos económicos y puede conducir a mayores problemas en la salud de los usuarios ⁽³¹⁾.

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. ^(34, 37).

Prevalencia

La proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ⁽⁵⁰⁾.

Prevalencia Puntual: Proporción de personas que experimentan el evento (Caso), en un punto dado en el tiempo. Es un corte en un momento dado, en el que cuento los casos ⁽⁵⁰⁾.

Prevalencia de vida: Se entiende como el número de individuos en una población estadística que en algún punto en su vida han experimentado un "caso", comparado con el número total de individuos ⁽⁵⁰⁾.

Estudios de consumo de medicamentos

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 ⁽³¹⁾.

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 ⁽³³⁾.

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 antituberculoso. 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 ⁽³⁶⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Se define patrón de uso de Medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos ⁽²⁸⁾.

Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos,

fuentes de la información y criterio de la calidad de la información recibida) ⁽²⁸⁾.

Factores de uso de ATB a tener en cuenta:

Factores relacionados al paciente: Es diferente según la edad del paciente (niño/adulto), según la procedencia del paciente (ambulatorio/ hospitalizado), según el síndrome clínico o localización de la infección o según si es infección significativa o colonización ⁽⁴³⁾.

Factores relacionados al microorganismo: Es importante considerar el tipo de microorganismo, la resistencia múltiple y la emergencia de la resistencia. ⁽⁴³⁾.

Factores relacionados al fármaco: Se debe considerar el modo de empleo de un determinado agente antimicrobiano, las dosis utilizadas, la vía de administración y la duración de la terapia ⁽⁴³⁾.

Considerando estos factores, lograríamos brindar una adecuada atención al paciente, partiendo desde una buena prescripción médica, atención farmacéutica, etc., que contribuyan a disminuir los problemas de salud relacionados al uso de antibióticos ⁽⁴³⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación.

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptiva, de corte transversal y nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de antibióticos.

3.2. Población y muestra. *Según Duffao⁽³⁵⁾ modificada.*

3.1.1. Población

El presente estudio se realizó en pacientes que acuden al Hospital I Essalud de Florencia de Mora-Trujillo que atiende aproximadamente 8500 personas según área estadística del hospital; los pacientes corresponden al área de consulta externa, es el área o servicio de atención al paciente ambulatorio donde se ofrece orientación, diagnósticos y tratamientos médicos a toda la población.

El Hospital Essalud tiende a dar cobertura a los asegurados, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud.

3.1.2. Muestra. Según Duffao modificada.⁽³⁵⁾.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas (VER ANEXO 5). La fórmula a utilizar fue:

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

Se obtuvo como resultado 279 pacientes a encuestar. A dicho resultado se le aplicó criterios de inclusión y exclusión quedando finalmente 250 pacientes (muestra).

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital I Essalud de Florencia de Mora – Trujillo.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años que utilizaron Medicamentos para alguna situación en particular durante los últimos 12 meses del 2014.
- ✓ Pacientes que aceptaron el consentimiento informado
- ✓ Pacientes que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con enfermedades terminales (cáncer, VIH)
- ✓ Pacientes complicados (Diabéticos e Hipertensos).
- ✓ Pacientes que no colaboraron

3.3. Prevalencia

Proporción de individuos de una población que consumen Antibióticos en un momento determinado para algún tipo de enfermedad.

Formula:

$$P = \frac{\text{número de casos existentes}}{\text{número de personas de la muestra}} \times 100$$

$$P = \frac{187}{250} \times 100$$

$$P = 74.8\% \quad \text{Porcentaje prevalencia puntual}$$

3.4. Caracterización de variables.

1. Prevalencia del uso de antibióticos durante los meses septiembre – diciembre 2014.
2. Pacientes del hospital I Essalud Florencia de Mora.

Factores sociodemográficos

Grupos étnicos: se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 18 - 35, 36 – 59 y 60- 80.

Género: se consideró: masculino-femenino.

Niveles de instrucción: dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: analfabeto, primaria secundaria, superior.

Gasto mensual en medicamentos: se consideró tres categorías: Menor a 100 soles, de 100 a 300 soles y mayor a 300 soles.

Patrones de uso

Medicamentos consumidos: Antibióticos que fueron consumidos.

Forma farmacéutica: se consideraron las formas farmacéuticas sólidas: entre ellas tabletas, cápsulas, grageas; semisólidas: pomadas; líquidas: inyectables, viales, jarabes, suspensiones, colirios.

Indicación: situación mórbida que motivaron el uso de los antibióticos.

Fuente de obtención: donde obtuvieron los antibióticos.

3.1. Técnicas e instrumentos y matriz de evaluación. Según Ávila ⁽²²⁾ y Maldonado ⁽²³⁾, modificada.

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante el cuestionario previamente validado, previa realización prueba piloto de 10 encuestas para comprobar la claridad de los ítems.

El cuestionario contenía información de las características sociodemográficos; la edad, sexo, grado de instrucción, gastos mensual en medicamentos y patrones de uso; patologías frecuentes, Antibiótico consumido, forma farmacéutica, dosis, frecuencia e indicaciones

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado, siguiendo los criterios de inclusión de la muestra., donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial, el entrevistador hizo saber al encuestado los objetivos del estudio y sus fines, procediéndose a registrar todas las respuestas en el formulario, para que la investigación fuera lo más objetiva

posible no se influyó de manera alguna al paciente encuestado (a). Se realizaron estas encuestas durante 4 meses, setiembre a diciembre del 2014.

La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística.

3.2. Plan de análisis. Método de Wayne ⁽³⁴⁾

Para el estudio de prevalencia, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variable en estudio.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

3.3. Principios éticos

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Características sociodemográficos de los pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.

EDAD (AÑOS)	MASCULINO		FEMENINO			Total	
	n	%	n	%	n	%	
> 18	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
18-35	37	34.6	30	21.0	67	26.8	
36-59	51	47.7	81	56.6	132	52.8	
60-80	19	17.8	32	22.4	51	20.4	
Total	107	100.0	143	100.0	250	100.0	
TOTAL %		42.8		57.2	100		

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeto	0	0.0
Primaria	41	16.4
Secundaria	174	69.6
Superior	35	14.0
Total	250	100.0

GASTOS ECONÓMICOS	n	%
Menos de 100 soles	172	68.8
De 100 a 300 soles	52	20.8
Mayor de 300 soles	26	10.4
Total	250	100.0

Fuente: Datos obtenidos de Pacientes encuestados en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. setiembre –diciembre 2014.

TABLA 2

Patrones de uso de Medicamentos en pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.

FORMA FARMACÉUTICA	n	%
Tabletas, grageas , capsulas	179	71.6
Jarabe, suspensiones	19	7.6
Supositorios y óvulos	0	0.0
Gotas oft. Otica y nasales	7	2.8
Inyectables	45	18.0
Cremas y ungüentos	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	250	100.0

MEDICAMENTO	n	%
Genérico	169	67.6
Marca	81	32.4
Total	250	100.0

Fuente: Datos obtenidos de Pacientes encuestados en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. septiembre –diciembre 2014.

TABLA 3

Antecedentes mórbidos según los pacientes encuestados en el Hospital I Essalud de Florencia de Mora. Setiembre-diciembre 2014

ANTECEDENTES MÓRBIDOS	n	%
IRAS	63	25.20
ITU	59	23.60
EDAS	50	20.00
ODONTOLOGICAS	55	22.00
INF.PIEL	9	3.60
POST-OPERATORIAS	4	1.60
Otros	10	4.00
Total	250	100

Fuente: Datos obtenidos de Pacientes encuestados en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. setiembre –diciembre 2014.

TABLA 4

Lugar donde acuden para atender sus problema de salud los pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.

LUGAR DE ATENCIÓN	n	%
Hospital, centro de salud y/o Posta médica	169	67.6
Farmacia y/o cadenas de boticas	72	28.8
Consultorio Particular	9	3.6
otros	0	0.0
Total	250	100.0

Fuente: Datos obtenidos de Pacientes encuestados en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. Setiembre –Diciembre 2014.

TABLA 5

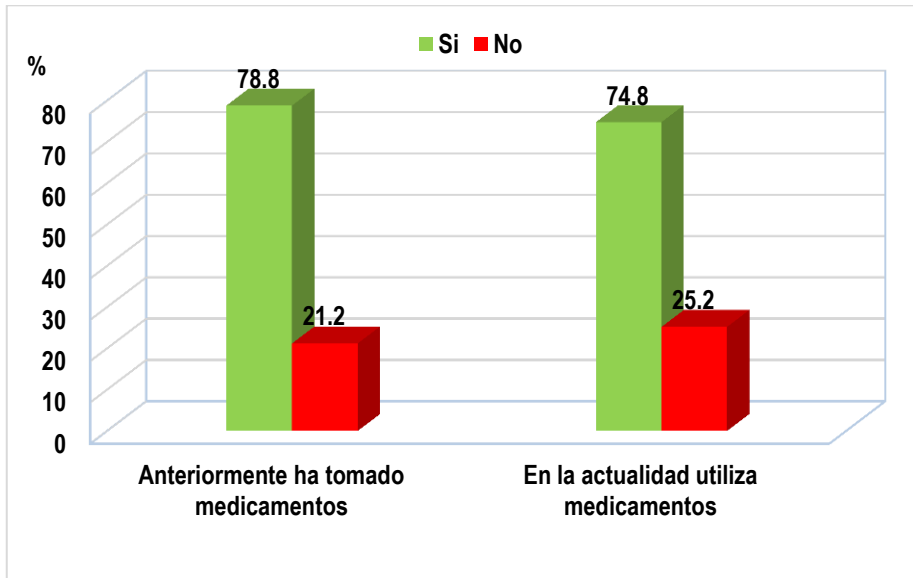
Prevalencia puntual y prevalencia de vida del uso de medicamentos en pacientes encuestados en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.

USO DE MEDICAMENTOS	Tipo de prevalencia	Si		No		Total	
		N	%	n	%	n	%
Anteriormente ha tomado Medicamentos	Prevalencia de vida	197	78.8	53	21.2	250	100.0
En la actualidad utiliza Medicamentos	Prevalencia puntual	187	74.8	63	25.2	250	100.0

Fuente: Datos obtenidos de Pacientes encuestados en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. Setiembre –Diciembre 2014.

GRAFICO 1

Prevalencia



Distribución prevalencia puntual y prevalencia de vida del uso de medicamentos en pacientes encuestados en el Hospital I Essalud - Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.

Tabla 6

Antibióticos más consumidos en los pacientes atendidos en el Hospital I Essalud Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.

MEDICAMENTO	n	%
Amoxicilina	89	35.6
Ciprofloxacino	63	25.2
Ampicilina	16	6.4
Gentamicina	25	10.0
Sulfametoxazol + Trimetoprim	36	14.4
Otros	21	8.4
Total	250	100.0

Fuente: Datos obtenidos de Pacientes encuestados en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora, Septiembre –Diciembre 2014.

TABLA 7

Reacciones adversas que presentó al consumir el Medicamento los pacientes encuestados en el hospital i es salud Florencia de Mora. setiembre – diciembre 2014.

EFFECTOS ADVERSOS	n	%
Si	52	20.8
No	198	79.2
Total	250	100.0

*Fuente: Datos obtenidos de Pacientes encuestados en el Hospital I
Essalud-Florencia de Mora, Setiembre –Diciembre 2014.*

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la tabla 1 se pudo observar que los pacientes atendidos en el hospital I ESSALUD de Florencia de mora, el 57.2% son de sexo femenino (los cuales representan a 143 pacientes), mientras que el 42.8% de pacientes son de sexo masculino (que representan a 107 pacientes atendidos) son los que mayor frecuencia atienden su estado de salud.

Los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con Arango en un trabajo realizado en el Guatemala donde observo que el 82% de pacientes atendidas fue de sexo femenino y el 72% fue de sexo masculino del mismo modo se encontraron resultados semejantes en otro estudio realizado por Gonzalo y cols donde el 60% pertenecen a mujeres y el 40% pertenecientes a sexo masculino ^(2, 41)

En otro lado lallana y cols. En un estudio, donde el mayor porcentaje de pacientes que utilizan antibióticos son las mujeres a diferencia de los hombres, esto refleja la mayor sensibilidad del organismo del individuo de sexo femenino frente a las infecciones. Esto es explicable, ya que, fisiológicamente, las mujeres son evolutivamente más susceptibles tanto anatómica como funcionalmente para contraer más enfermedades ⁽³⁾.

En la población los antibióticos se han convertido una de los medicamentos primordiales para la población femenina y masculina, por las diversas enfermedades que padecen como son las infecciones urinarias, pélvicas, gastrointestinales, etc. Ya que los antibióticos tienen una enorme importancia

tanto por sus beneficios terapéuticos y clínicos, como por el impacto social y económico de su empleo. Es conocido que el uso inadecuado de estos fármacos en la población supone un riesgo no solo para el paciente, sino para la comunidad, debido a la relación entre el consumo de antimicrobianos y la aparición de resistencias bacteriana y complicaciones ⁽²³⁾.

Según la OMS indica que las mujeres tienden a sufrir un cuadro de infección debido a complicaciones que pueden ser en el embarazo o después de un parto y es por ello que tienden a sufrir más infecciones ⁽²³⁾.

Según las edades del presente trabajo de investigación se pudo observar que los pacientes atendidos en el hospital I Essalud con mayor frecuencia en un 52.2% eran personas adultos mayores y el 20.4% son personas ancianas que representan a 51 pacientes y el 26.8% son adultos jóvenes que representan a 39 pacientes. Esto refleja la mayor sensibilidad del organismo de los individuos, en esta edad, por los diversos cambios fisiológicos, que experimenta el organismo, como la pre menopausia, el estrés laboral, la complejidad de las responsabilidades cotidianas ⁽⁴²⁾.

Según los resultados encontrados coinciden con Bicerras y Cárdenas en un trabajo de tesis realizado en Iquitos donde el 50% de pacientes de edad entre 34 a 40 años (adulto maduro) eran pacientes que recibían tratamiento con antibióticos, y en segundo lugar la frecuencia también es alta entre 27 y 33 años (32,3% de los pacientes) por lo cual por ser una etapa de transición entre el paso de la juventud, semi-dependiente-social y económicamente, hacia la edad adulta, de establecimiento de la independencia, de los compromisos sociales,

laborales y la constitución de la familia ⁽⁴¹⁾.

En España la prevalencia de infección relacionada con los cuidados sanitarios en geriátricos oscila en el 5,8 y el 38,5% en el estudio EPINGER y la incidencia varía entre 3,2-10,6 infecciones/1.000 estancias según el estudio RISS-Lérida ⁽⁴²⁾.

Estos dos motivos están relacionados con nuestros resultados del perfil del conglomerado de las personas que se automedican, el cual señalaba, entre otras características ⁽⁴⁴⁾.

Ya que las personas de edad avanzada tienen el organismo más vulnerable a padecer diversas infecciones debido a modificaciones del sistema inmunitario relacionado al envejecimiento, también puede haber alteraciones involutivas de los diferentes órganos como son el riñón y el hígado. Por otra parte, la edad modifica la respuesta de los fármacos y los parámetros farmacocinéticos varían esto se debe tener en cuenta a la hora de prescribir un antimicrobiano ya que puede verse alterado la absorción, metabolismo y eliminación de estos medicamentos, y existir el riesgo de efectos tóxicos asociados con estas drogas. Por ello, se recomienda el monitoreo cuidadoso de la dosificación en estos pacientes ⁽⁴²⁾.

En la tabla 1 de la presente investigación se observó que según el grado de instrucción, el 69.6% de pacientes tienen grado de instrucción secundaria (que representan a 174 pacientes), el 16.4% su grado de instrucción fue hasta primaria (pertenecientes a 41 pacientes), solo el 14% tiene estudios superior y no se

encontró pacientes analfabetos.

Según los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con Gonzalo y cols. Cuanto a nivel de estudios, donde el 15,3% de pacientes tienen grado de instrucción primaria, el 40,0% tienen nivel secundario y los 16,8% superiores estos pacientes tienen un nivel normal de educación ⁽²⁾.

Ya que los pacientes que no tienen una educación adecuada no toman conciencia de lo que puede causar el uso inapropiado de medicamentos, ya que estos tienen importantes consecuencias adversas tanto para la salud de los individuos como para la economía de las familias, de los servicios de salud y del mismo estado causando gastos innecesarios, por ser enfermedades que se pueden prevenir ⁽²⁾.

Mayormente las personas que tienen un grado de instrucción superior, no tienen dificultades para realizar tratamientos para las diversas enfermedades que padecen, ya que estos pacientes ante cualquier molestia, tienden siempre asistir a un centro de salud (medico), ya que estos pacientes entienden sobre las consecuencias y gastos que pueden conllevar una enfermedad que no es tratada a tiempo ⁽⁶⁾.

Según los gastos mensuales que realizan los pacientes atendiendo sus enfermedades, el 68.8% que representan a 172 pacientes, gastan menos de 100 soles mensual porque tienden a atenderse mediante un seguro, el 20.8% (representan a 52 pacientes), gastan entre 100 a 300 soles, y tan solo el 10.4% gastan más de 300 soles mensual.

Estos resultados coinciden con datos obtenidos por la OMS donde estima que el 70% de pacientes que son atendidos en consulta externa y hospitalizados en las diversas áreas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud ⁽⁵⁾.

Los pacientes que son asegurados tienen la oportunidad de requerir medicamentos sin un gasto adicional y permitir que el paciente tenga la oportunidad de tratar sus enfermedades sin la preocupación de los gastos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de los antimicrobianos consiste en asegurar que “los pacientes reciban la medicación adecuada para sus necesidades clínicas en la dosis individual requerida, por un periodo adecuado y al más bajo costo para los pacientes y su comunidad ⁽⁵⁾.

Estos seguros integrales pueden salvar muchas vidas, pero si requiere medicamentos de forma irracional no sólo encarece los servicios de salud, sino que eleva los gastos económicos y la frecuencia de aparición de efectos adversos, así como las interacciones entre drogas, sin dejar de lado la posibilidad de selección de cepas bacterianas resistentes a dichos fármacos ⁽⁵⁾.

En la tabla 2 se pudo evidenciar que las formas farmacéuticas más prescritas fueron las tabletas en un 71.6%. Los datos coinciden en un estudio realizado por Alarcón en Chiclayo en el 2014 indico que la formas farmacéutica más utilizadas fueron las tabletas con un 95,6 %, por ser de rápida facilidad para al consumidor. La vía oral se considera de rápido acceso no traumático y permite un buen efecto terapéutico al igual que las otras presentaciones farmacéuticas.

Los pacientes adquieren sus antibióticos, bajo la denominación genérica (67.6%) o comercial (32.4%). Los antibióticos son adquiridos con receta médica, cuando el paciente acude al centro de salud para curar su estado patológico, y el médico prescriptor está en la obligación de recetar bajo la Denominación Común Internacional (DCI), con la finalidad de que el medicamento sea accesible a la población. Asimismo los pacientes en estudio percibían un salario equivalente a la remuneración básica, por lo que existía una tendencia marcada a comprar un producto genérico, cuyo valor es 3 a 4 veces menor al costo de un producto comercial ⁽⁸⁾.

En la tabla 3 del presente estudio se observó que las enfermedades más prevalentes en el Hospital I Essalud fue las infecciones de vías respiratorias en un 25.2% que representan a 63 pacientes, seguida de las enfermedades de infecciones urinarias en un 23.6% (que representan a 59 pacientes) y el 20.0% son de infecciones gastrointestinales representativas a 50 pacientes.

En el presente estudio, los resultados encontrados coinciden con Castro en un trabajo realizado en el 2014 en Colombia donde observo que el motivo de consulta mayormente eran por infecciones del tracto respiraría en un 26%. En otro estudio realizado por Valverde en Huaraz en el 2014 donde observo que las infecciones respiratorias eran el motivo de consulta en un 34.0% ^(31, 43).

En otro estudio realizado por Maldonado no coinciden con el presente estudio ya que las enfermedad que ese encuentra en primer lugar tenemos las infecciones de piel y mucosas que representan a un 30.5%, y la infecciones gastrointestinales se encontraron en un 20.8%. Por tal motivo la población adquiere antibióticos

sin considerar los efectos dañinos, que pueden conllevar al mal uso de ellos ^{(25,}
44).

Las enfermedades infecciosas son causadas por diversos gérmenes, causantes de un gran número de muertes en el Perú, esto se da cuando no son tratados a tiempo porque el paciente no se informa sobre los tipos de microorganismos que presentan, que pueden ser virus o bacterias, si no hay una confirmación de bacterias el uso de antibióticos pueden ser ineficaces y pueden conllevar a una resistencia microbiana ⁽⁴⁴⁾.

En la tabla 4 se refleja que los pacientes atendidos en el Hospital I Essalud el 66% de pacientes acuden a un Hospital o posta a atender sus problemas de salud, el 28.1% acuden a una farmacia a atender su malestar con el fin de reducir sus complicaciones y solo el 3.5% se atienden en un consultorio privado.

Según los resultados encontrados no coinciden con unos trabajos realizados por Maldonado en Brasil, donde señaló que el 40% y 43%, adquieren sus medicamentos en una farmacia ⁽²⁶⁾.

Hoy en día la mayoría de las personas adquieren sus medicamentos en farmacias sin indicación del médico, ya que esto les da una mejor facilidad, pero siempre deben tener en cuenta que el mejor medicamento resulta efectivo si el paciente lo toma en forma correcta y adecuada, siguiendo las pautas prescritas por el médico que es quien considera que se obtenga la máxima eficacia con el mínimo riesgo, estableciendo dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento y durante el tiempo adecuado, para obtener una óptima concentración del

antibiótico en su lugar de acción, ya que los antimicrobianos forman parte de la familia de fármacos más comúnmente prescritos en el mundo ⁽²⁶⁾.

También en los establecimientos de salud tanto postas como Hospitales, se debe formar comités de control de enfermedades infecciosas; realizar en forma obligatoria las vigilancias epidemiológicas local, regional y nacional de los gérmenes implicados en infecciones y efectuar estudios de sensibilidad antibiótica; y, aplicar las normas de prevención de control de las enfermedades para evitar futuras complicaciones ⁽²⁶⁾.

En la tabla 5 se observó que el 78.8% de pacientes utilizó antibióticos anteriormente (Prevalencia de vida). Del mismo modo se observó una prevalencia el 74.8% pacientes utilizan antibióticos actualmente (Prevalencia puntual).

El presente estudio, coincide con un estudio realizado por Zevallos en Chimbote en el 2014 sobre prevalencia de uso de antibióticos, donde obtuvo una prevalencia de 66% de pacientes que consumieron ATB, del mismo modo coincide con un estudio realizado por Alarcón, Chiclayo (2015) sobre la Prevalencia de uso de Antibióticos obtuvo una prevalencia de 81,6% ⁽⁵⁰⁾.

La actuación crítica y selectiva en la prescripción y dispensación de antimicrobianos, siguiendo las recomendaciones de las guías y protocolos clínicos, así como la educación de la población por parte de los profesionales sanitarios es clave para contener el grave problema de la resistencia a los antibióticos, por lo tanto personal médico y farmacéutico deben estar

comprometidos al cumplimiento de los tratamientos farmacoterapéuticos ⁽⁵⁰⁾.

En la tabla 6 se observó que los medicamentos más adquiridos fue la amoxicilina en un 35.6% que corresponde a 89 pacientes y el 25.2% fueron quinolonas (corresponden a 63 pacientes y a diferencia de los aminoglucósidos y las sulfas no son muy utilizados en el establecimiento según las encuestas realizadas.

Según los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con López y cols que realizaron una investigación en el 2008 en Colombia sobre la utilización de antibióticos de uso sistémico donde demostraron que los pacientes hospitalizados utilizaban en un 13.8% las amoxicilina y cefalexina, en un 8% usaban macrolidos (claritromicina con amoxilina). ⁽²⁾

Del mismo modo en un estudio realizado por Arango en la ciudad de Guatemala reflejaría que los fármacos más usados en la automedicación son las amoxilinas en un 95%. En otro estudio realizado por Bicerras y Cardenas los grupos de antimicrobianos más frecuentemente utilizados fueron los aminoglicósidos (37,1%) y las penicilinas (28,6%) ^(41, 1).

Ya que los agentes antimicrobianos causan la Inhibición de síntesis de la pared celular, síntesis de proteínas, del metabolismo bacteriano, de la actividad o síntesis del ácido nucleico como alteraciones en la permeabilidad de la membrana celular y causar la muerte. Con cualquiera de estas acciones o con una combinación de ellas, el microorganismo es incapaz de sobrevivir ⁽⁴¹⁾.

Pero el mayor porcentaje de personas que lo consumen lo hacen sin prescripción médica, sin tomar en cuenta el daño que puede causar y los costos de atención

médica, esto provocaría que la bacteria puede desarrollar resistencia ante un antibiótico; la resistencia puede desarrollarse por mutación de los genes residentes o por adquisición de nuevos genes: Inactivación del compuesto, activación o sobreproducción del blanco antibacteriano, disminución de la permeabilidad de la célula al agente como también eliminación activa del compuesto del interior de la célula. Y convirtiéndose en un grave problema de salud pública haciendo más difícil el tratamiento y prevención de muchas enfermedades^(1, 43).

Para ello el medicamento que se consume, para cual sea el malestar siempre deber ser tomado de forma correcta y adecuada siguiendo las pautas prescritas por el médico que es quien considera que se obtenga la máxima eficacia con el mínimo de riesgo, estableciendo dosis, frecuencia e administración, duración del tratamiento y durante el tiempo adecuado, hasta una óptima concentración del antibiótico en su lugar de acción.^(1, 41)

En la tabla 7 se observó que los pacientes atendidos en el hospital ESSALUD de Florencia de mora, que recibían tratamiento con antibióticos el 20.8% que representan a 52 pacientes presentaron efectos adversos y el 79.2% que representan a 198 pacientes los cuales no presentan ningún efecto adverso.

Según el manual de farmacovigilancia los RAM provocan hoy entre 5% y 10% de ingresos hospitalarios y son actualmente entre la cuarta y sexta causa de muerte en países desarrollados. Ya el primer problema del uso de antibióticos fue la aparición de reacciones adversas entre leves a severas, posteriormente se ha sumado la aparición cada vez más frecuente de bacterias resistentes y

multirresistentes a uno o a varios antibióticos ⁽⁴⁵⁾.

Las reacciones adversas se pueden dar cuando hay una disminución fisiológica de la función hepática y renal, por ejemplo los pacientes de edad avanzada tienen mayor incidencia de eventos adversos por medicamentos que los pacientes jóvenes ⁽⁹⁾.

Los RAM en mayores se dan también por el menor porcentaje de agua corporal por el cual va a disminuir la distribución del medicamento. Son factores de riesgo para RAM graves la mayor edad, las enfermedades concomitantes, la fragilidad y el número de medicamentos usado simultáneamente. Del 5 al 20% las RAMS que requieren hospitalización son debidas a interacciones fármaco - fármaco (IFF) La hipotensión, mareos, visión borrosa, sedación y ataxia deben considerarse como posibles manifestaciones de RAMS ⁽⁴⁵⁾.

Es aconsejable cuando se inicie cualquier terapia farmacológica comenzar a utilizar una dosis más baja (50% de la dosis normal) "empezar bajo e ir despacio" Para mayor seguridad se recomienda iniciar tratamientos farmacológicos con la mitad de la mitad de la dosis empleada en adultos jóvenes ⁽⁹⁾.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del uso de antibióticos de pacientes atendidos en el hospital I- Essalud de Florencia de mora, durante los meses de Septiembre – Diciembre 2014 – fue 74.8% valor que se toma de referencia para posteriores estudios.
- De acuerdo a las características sociodemográficos se identificó que el mayor número de encuestados se encuentran entre 36 – 59 años de edad (adulto mayor); 57.2% corresponden al género femenino; en cuanto al grado de instrucción, el 69 % de la población tiene estudios secundarios completos y el 68.8 % refieren gastar menos de 100 soles en medicamentos.
- En relación a los patrones de uso, se identificó que los Pacientes atendidos en el Hospital I Essalud de Florencia de Mora, el 25.2% de Pacientes refieren el uso de antibióticos ante una Infección de vías respiratorias, el 66.0% acuden al Hospital, centro de salud y/o Posta, respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 71.6%, el antibiótico más utilizado corresponde a la amoxicilina 35.6%.

RECOMENDACIONES

1. Realizar charlas educativas y concientizar a la población sobre lo que puede causar el uso de antibióticos.
2. La intervención del personal de salud y población, para asegurar el uso correcto de los medicamentos.
3. En la oficina farmacéutica el Químico Farmacéutico o personal de salud debe dispensar antibióticos mediante una prescripción médica y debe dar información al paciente sobre uso correcto de los medicamentos.
4. El momento de la dispensación debe servir para utilizar estrategias educativas establecidas con el fin de mejorar el conocimiento que se tiene sobre los antibióticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Icerra f. Cárdenas G. A. Prescripción de antiinflamatorios no esteroides en enfermedades de las vías respiratorias altas con terapia de antibióticos en pacientes adultos en la consulta externa del cap III- metropolitano Iquitos- Es salud. Perú 2010. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/115/1/TESIS%20FINAL%20-%20FACULTAD.pdf>
2. José Rafael G; López. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_12.pdf
3. Fernando M; Fernando LI-Z; Julio Mayca P. Uso y Prescripción de Medicamentos Antimicrobianos en el Hospital de Apoyo de la Merced. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú 2002. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342002000400003&script=sci_arttext
4. Delia María A. G. Estudio retrospectivo de utilización de cefalosporinas prescripción – indicación en el hospital nacional del progreso, Guastatoya. Guatemala Julio de 2012.
5. Luis Aurelio a. T; Juan Carlos Celis S. Consumo, indicación y prescripción de antibióticos de reserva en los Servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud. Universidad nacional mayor de san marcos. Lima-Perú en el 2006.

6. Jorge E. Machado-Alba y Diana M. Dispensación de antibióticos de uso ambulatorio en una población colombiana. Rev. salud pública 2009.
7. Edurne, Bengoa. Uso de antibióticos en España y marco regulador para su desarrollo clínico en la Unión Europea. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2010.
8. Fernando Llanos col, Enrique Silva T. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de lima. revista peruana salud pública, 2004.
9. Carolina Merida F. Reacciones adversas a medicamentos Betalactamicos en el área este de Murgia. Universidad de Murgia 2013.
10. Santiago L; Moronta Martín. Investigación Farmacoepidemiológica del consumo de antibióticos y sus resistencias en un centro Hospitalario. Universidad complutense de Madrid facultad de medicina 2014.
11. Brenda A. Flores Muñoz. Uso de antibióticos en adultos Hospitalizados en el HGZ24. Instituto Mexicano del seguro social dirección región sur delegación vera cruz 2014.
12. Gonzales A. Características del consumo de antibióticos y de la resistencia bacteriana en la Ciudad de Santa Fe. Estimación del gasto en antibióticos en un servicio de salud. ISALUD. Buenos Aires. Mayo, 2005.

13. Rodríguez R. Conocimiento sobre el uso de antibióticos por personal médico del servicio de urgencias. México. 2009.
14. Baquero L. Perfil del consumidor adulto de antibióticos encuestas nacionales de salud. Universidad Complutense de Madrid. España, 2009.
15. García A. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. [Tesis]. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana.2011.
16. Aguado M. Automedicación con antibiótico en estudiantes universitarios. Facultad de agroindustrias, UNNE. Argentina. 2005.
17. José L. Gutiérrez, Mario M. Bejarano, Elías Mora. Estudio de utilización de antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Bogotá. 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182008000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
18. Serna C. Alta exposición a antibióticos en la población y sus diferencias por género y edad. Aten Primaria. 2011; 43(5):236-244.
19. Ramos P. Atención farmacéutica. Unidad de práctica prolongada para optar al título de Químico. Universidad de Santiago. 2006.
20. Novoa B, Eiros J. Automedicación antibióticos: una realidad vigente. Microbiología. Facultad de medicina y hospital clínico de Valladolid. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud6/357-364>

21. Sandunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012.
22. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en pacientes de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Instituto Ecuatoriano de seguridad-Riobamba. [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011.
23. Carmen Torres Manriquela. resistencia bacteriana a los antibióticos, siete décadas después de Fleming. 2012. Disponible en: <http://www.academiadefarmaciadearagon.es/docs/Documentos/Documento48.pdf>
24. Arturo peralta. Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana. Venezuela disponible: <http://www.reactgroup.org/uploads/react/resources/854/Uso-Apropiado-de-Antibioticos-y-Resistencia-Bacteriana.pdf>
25. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
26. 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]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2006.
27. Vera O, Rodas C, Falla B. La automedicación: Una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. 2011; 1(1): 2011.

28. Torres N. Resistencia antibiótica de *Streptococcus pneumoniae* en portadores nasofaríngeos sanos de siete regiones del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2013; 30 (4): 575-582. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000400006&script=sci_arttext
29. Velásquez G. El acceso global a medicamentos en el contexto internacional actual. Rev. Biomédica del instituto nacional de salud. 2011.
30. Barrena D, Rodríguez C, Sabio B, Garrido B, Gutiérrez JL, Martínez A. Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(2): 84-89.
31. García A, Carbonel L, López P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79
32. Garcell H. Calidad de la prescripción en los servicios quirúrgicos. Rev. cubana de cirugía. 2009; 48(1). 42-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003474932009000400007&s>
33. Hará G. Estrategias para el uso racional del antibiótico y antimicrobianos. Asunción. 2012.
34. Campos J. Uso de los antibióticos en la comunidad: prevalencia como punto de partida. Microbiología clínica. España 2008.
35. Colegio de farmacéuticos. Evolución de la resistencia bacteriana. 2014
36. Ciro Maguiña, César A. Ugarte. Uso adecuado y racional de los antibióticos Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a04v23n1>

37. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Rev. On line]. 2013; 1439-1448. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/1>
38. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción /Ministerio de Salud. Digemid. Lima, 2005. <http://www.amp.pe/normasensalud/contenido/MEDICAMENTOS/Manual%20de%20buenas%20practicass%20de%20prescripcion.pdf>
39. Dreser A, Wirtz V, Corbett P, Echániz G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas Salud Pública. México, 2008; 50(4):480-487.
40. Chávez C. Frecuencia y susceptibilidad a los antimicrobianos de *Proteus mirabilis* aislado de pacientes con infecciones urinarias. Universidad nacional de Trujillo. Perú. 2009. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v3n1/a07v3n1>
41. Mónica Arango. Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios. Universidad de san Carlos de Guatemala. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf
42. Andrés C. Blasco. Infecciones en residencias de ancianos: microorganismos más frecuentes, uso de antimicrobianos y resistencias bacterianas http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13110114&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=124&ty=57&accion=L

&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v42nSu
pl.1a13110114pdf001.pdf

43. Ivan R. Valverde Kaiser. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del distrito de Jangas zona urbana, provincia de Huaraz, abril – agosto 2014
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034436>
44. Castro Espinosa, J. Arboleda. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. 2014.
<http://scielo.sld.cu/pdf/far/v48n1/far06114.pdf>
45. Manual de Farmacovigilancia hospitalaria. Ministerio de salud, Buenos Aires
http://www.aafhospitolaria.org.ar/imagenes/descargas/aafh_Manual_de_Farmacovigilancia_Hospitalaria_version_final.pdf
46. Seija, R. Vignoli. Principales grupos de antibióticos. Pág. 631.
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/BacteCEFA34.pdf>
47. Gaby Velásquez C. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Barrio 1a, del Distrito de Florencia de Mora-Trujillo, 2015
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038704>
48. Deysi Edith Alarcón Hurtado. Prevalencia del uso de antibióticos en los pobladores del pueblo joven Santa Rosa - Distrito de Chiclayo-Provincia de Chiclayo. Abril, 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038692>

49. Susana Vásquez Lezcano. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos. Lima 2008. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
50. Liz Elva Zevallos Escobar. Prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del asentamiento humano La Molina, Nuevo Chimbote 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/853/51>

ANEXOS

ANEXO I

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD DE FLORENCIA DE MORA.
SETIEMBRE – DICIEMBRE 2014**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: MIGUEL BARRIOS LESLI

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

Si Ud. Decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que les voy hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

**FIRMA DEL PACIENTE
NOMBRE
DNI**

FECHA: de del 2014.

Paciente N°: _____

ANEXO II

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD DE FLORENCIA DE MORA. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2014”

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

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

Menor a 18 años

18 – 35 años

36 – 59 años

Mayor de 60 años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Grado de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente en medicamentos?

Menos de 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año?

6. Donde acudió para atender su malestar.

Hospital, centro de salud y/o posta médica	<input type="checkbox"/>
Farmacia y/o cadenas de boticas	<input type="checkbox"/>
Consultorio particular	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Si respuesta es otros, especificar: -----

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para la infección?

SI NO

8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para la infección?

SI NO

Si, su respuesta es sí, que forma de medicamento es:



Tabletas y cápsulas



Jarabe y suspensión



Supositorios y Óvulos



Gotas oftálmicas y nasales



Inyectables



Cremas y ungüentos



Inhaladores

9. ¿Qué medicamentos toma con más frecuencia?

Amoxicilina
Ampicilina

Ciprofloxacino
Sulfametoxazol

Otros:

10. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma?

SI NO

11. Para su malestar, usted toma medicamento:

Genérico Marca

12. ¿Por cuantos días toma el medicamento para su malestar?

Menos de 2 días De 4 a 6 días
De 2 a 4 días Más de 7 días

13. ¿Cuantas veces al día toma el medicamento?

1 vez 3 veces
2 veces 4 veces

14. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento que toma?



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica

15. Usted adquiere medicamentos por:

Prescripción médica

Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de salud

Otras razones

16. ¿Cuándo toma el medicamento presenta o siente alguna molestia?

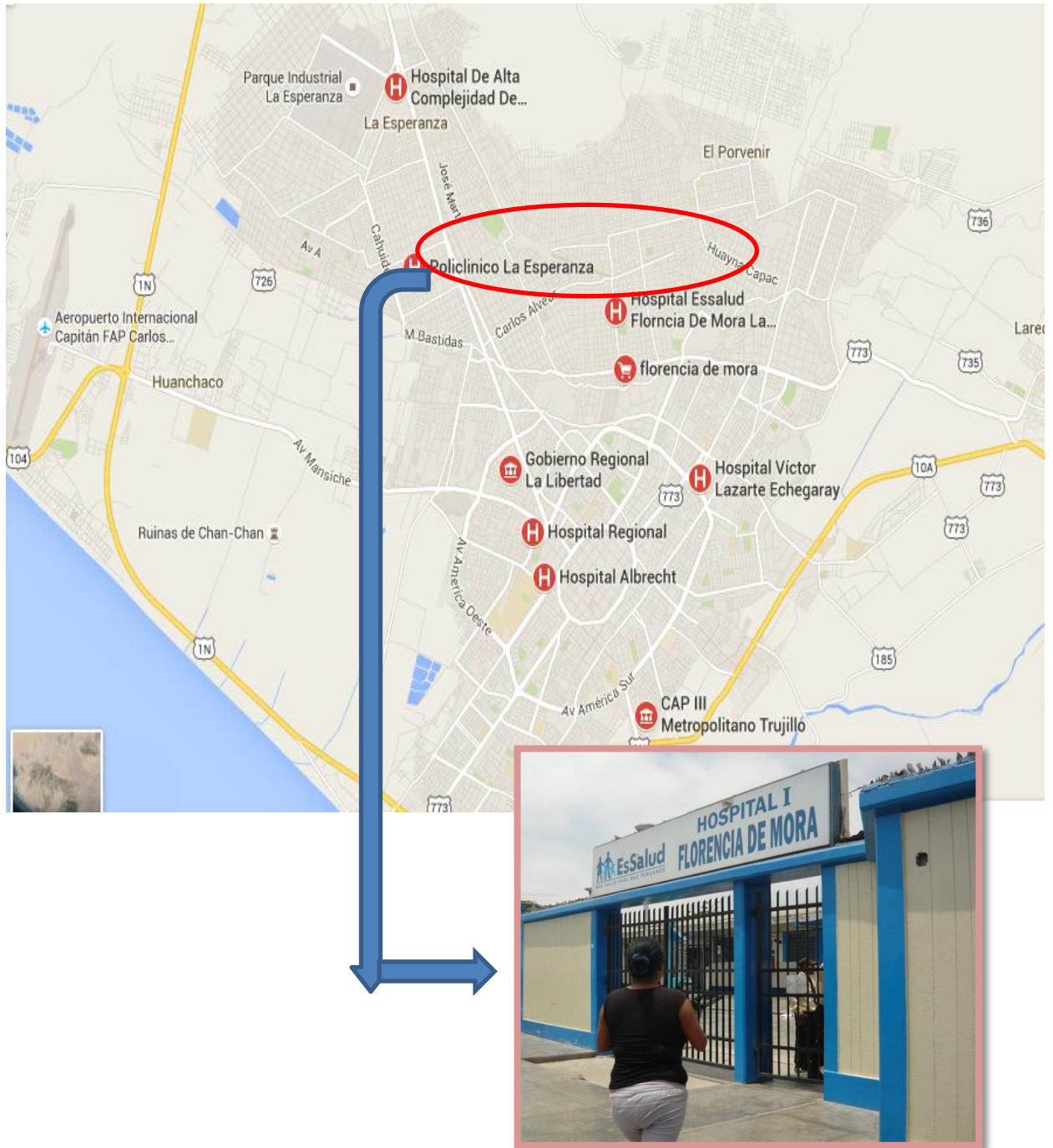
Sí

No

¡Gracias por su atención!

ANEXO III

MAPA DE UBICACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD DEL DISTRITO FLORENCIA DE MORA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2014



ANEXO IV



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Red Asistencial
La Libertad



EsSalud

Seguridad Social para todos

"Año de la Promoción de la Industria Alimentaria Responsable y Compromiso Climático"

Florencia de Mora, 29 de Noviembre del 2014

CARTA N° 036 - CC- HI FLORENCIA DE MORA
DR. RUBEN DIAZ MARIN
DIRECTOR DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD -ESSALUD
Presente

29 NOV 2014
Elizabeth Abanto Mariños
Secretaria - Dirección
HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA
GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
EsSalud

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS SOBRE "PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIOTICOS"

REF: PROV. N° 1704 - D

En atención al documento de la referencia este despacho autoriza la realización de la encuesta sobre "PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS".

Asimismo hago de su conocimiento que se hará las coordinaciones respectivas para otorgarles las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente


Mr. Rubén Calderón Cruz
D.L. 11384
Comité de Capacitación
Presidente
EsSalud

NIT 1794 - 2014 - 1214

ANEXO V

FORMULA DEL TAMAÑO MUESTRAL

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una población (N) conformada por 8500 pacientes del lugar de aplicación del estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un porcentaje de prevalencia de la característica de la población (P) del 25%, y una precisión (d) del 5%.

La fórmula a utilizar fue:

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

n = tamaño de la muestra

N= la población total

z = Valor de la desviación normal, 1.96 para un nivel de significación del 95%

P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 25%

d= la precisión absoluta

$$n = \frac{8500 * 1.96^2 * (0.25 * 0.75)}{0.05^2 * (8500 - 1) + 1.96^2(0.25 * 0.75)}$$

$$n = 279$$

Mediante los criterios de inclusión y exclusión la muestra se redujo a 250.

ANEXO VI

FOTOS DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

