



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
POBLADORES DEL SECTOR MANUEL ARÉVALO,
DISTRITO LA ESPERANZA – TRUJILLO.
ENERO - ABRIL 2018**

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

AUTORA

SAAVEDRA DÍAZ, TALA CICILIA

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega
Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla
Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau
Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, que me concede la vida cada día, y con su misericordia me protege de todo mal, guiando mis pasos y dándome la fuerza que todo ser humano necesita para salir adelante y llegar a cumplir las metas, como esta profesión de servicio a nuestro prójimo.

Mi agradecimiento especial a la Universidad “Los Ángeles de Chimbote” - ULADECH, quien me abrió sus puertas para formarme profesionalmente y ampliar mis conocimientos como persona.

A mis compañeros de clase, que compartimos buenos y malos momentos y fueron mi soporte durante el período de estudios. Finalmente, a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, así como a mi Docente Tutor de Investigación que me asesoró en la elaboración de la tesis.

DEDICATORIA

A Dios:

*Por concederme la vida cada día
y con su misericordia guía mis
pasos para llegar a cumplir mis
metas.*

*A la memoria de mis padres, que
con sus recuerdos me dan fuerza
para superarme.*

*A mis hijos Ricky, Hetzel, Mary y
Fiorella, que me inspiraron
superación y a mis nietos que no les
pude dedicar el tiempo que se
merecen, pero que tendrán un
ejemplo a seguir.*

*A mis compañeros que estuvieron
en los buenos y malos momentos,
siendo un soporte para continuar
con los estudios.*

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo, durante el período de Enero - Abril 2018. El diseño de la investigación fue no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y nivel cuantitativo. Para la estimación del tamaño muestral (n) se consideró la prevalencia del 25 % aplicando 250 encuestas para recolectar información de la población. Según patrones de uso el 48 % de pobladores refieren el uso de antibióticos por presentar infecciones respiratorias, el 26 % infecciones gastrointestinales y el 26% infecciones urinarias, la forma farmacéutica utilizada más frecuentemente fueron las tabletas con un 70%, siendo el antibiótico más consumido la amoxicilina con un 86%. Se concluye que la prevalencia de uso de antibióticos, según prevalencia de vida fue de 66% y prevalencia puntual el 34%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, uso de medicamento, antibióticos.

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the prevalence of antibiotic use in residents of the Manuel Arévalo Sector, La Esperanza - Trujillo district, during the period of January - April 2018. The design of the research was non-experimental, descriptive, cut type transversal and quantitative level. For the estimation of the sample size (n), the prevalence of 25% was considered, applying 250 surveys to collect information from the population. According to usage patterns, 48% of the population reported the use of antibiotics due to respiratory infections, 26% gastrointestinal infections and 26% urinary infections, the most frequent pharmaceutical form were tablets with 70%, the most commonly used antibiotic being the amoxicillin with 86%. It is concluded that the prevalence of antibiotic use, according to life prevalence was 66% and point prevalence 34%, value that is considered a reference for further studies.

Key words: Prevalence, use of medication, antibiotics.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	15
3.2 Diseño de la investigación	15
3.3 Población y muestra	15
3.4 Definición y operaciones de variables	18
3.5 Técnicas e instrumentos	18
3.6 Plan de análisis.....	19
3.7 Principios éticos	20
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	21
4.2 Análisis de resultados	23
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VII. ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual del uso de antibióticos según antecedentes Mórbitos en pobladores encuestados del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo. Enero – Abril 2018.....	21
Tabla 2. Distribución porcentual del uso de antibióticos en relación a la forma farmacéutica más utilizada en pobladores encuestados en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo. Enero – Abril 2018.....	21
Tabla 3. Distribución porcentual de antibióticos más consumidos en pobladores encuestados en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo. Enero – Abril 2018	22
Tabla 4. Prevalencia de vida y prevalencia puntual del uso de antibióticos en pobladores encuestados en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo. Enero – Abril 2018	22

I. INTRODUCCIÓN

En 1928 Fleming descubrió el primer antibiótico, la penicilina, cuando por accidente observó en una placa de cultivo que una bacteria no pudo sobrevivir en presencia de un hongo contaminante. denominado *Penicillium notatum*. Sin embargo, después de varios ensayos realizados con grandes dificultades para obtener el principio activo, no fue hasta que en 1940 la penicilina fue extraída y purificada. Desde la década de 1950, los antimicrobianos han sido una de las estrategias más eficaces para el tratamiento y control de las enfermedades infecciosas ⁽¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud – 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 ⁽²⁾.

El aumento en el uso de antibióticos ha llevado a una amplia diseminación de genes resistentes entre las poblaciones de bacterias a nivel mundial, lo cual amenaza la eficacia de los esquemas terapéuticos actualmente en uso, para tratar infecciones tanto nosocomiales como comunitarias. Asimismo, el uso inadecuado de antibióticos causa un grave problema para la salud pública, ya que por el aumento a la resistencia bacteriana; incrementa también los gastos y la mortalidad por enfermedades infecciosas ⁽³⁾.

La resistencia a los antibióticos hace que disminuya la capacidad de tratamiento de algunas enfermedades infecciosas como; la tuberculosis que cada vez es más difícil de tratar por que los medicamentos son menos eficaces. Las enfermedades infecciosas provocan el 45% de las defunciones en los países de bajos ingresos y casi una de cada dos muertes prematuras en todo el mundo. La mayoría de éstas (90% aproximadamente) se deben a infecciones respiratorias agudas (neumonía), enfermedades diarreicas, VIH/SIDA, tuberculosis, paludismo y sarampión ⁽⁴⁾.

Los antibióticos son las drogas más consumidas en la comunidad, expendiéndose en forma inadecuada, así como los pacientes se administran en forma incorrecta, no teniendo en cuenta la dosis, horario y tiempo de tratamiento, se auto medican, con estos productos farmacéuticos que requieren en forma obligatoria de prescripción médica.

Existe en nuestra comunidad desinformación y desconocimiento de las consecuencias que pueden ocasionar el mal uso de los antibióticos, por lo que la prevalencia de estos productos farmacéuticos, va en aumento cada año.

Asimismo, los químicos farmacéuticos deberían ajustarse a la legislación y no dispensar ningún antibiótico sin la correspondiente receta indicada por los prescriptores autorizados. El momento de la dispensación debe servir para utilizar estrategias educativas, con el fin de orientar al poblador sobre el uso racional de los antibióticos.

Esto hará que, descienda el consumo y se educará a la población al poner de manifiesto la necesidad de una exploración médica y un diagnóstico clínico previo

a la prescripción, también se deben 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.

También es necesario que los profesionales de la salud, incluido el Químico Farmacéutico creen medidas sanitarias para evitar el consumo inadecuado de medicamentos, llevando información e intervenciones educativas a la población sobre la prescripción médica, tiempo de tratamiento, dosis y sobre todo que no se auto mediquen, ya que estos pobladores toman medidas más fáciles, de sólo comprar medicamentos y tomar por diversas razones sin saber los efectos adversos que causan éstos, la falta de economía, la publicidad engañosa. Por otra parte, el médico debe hacer un buen uso de la prescripción, mediante un correcto diagnóstico y seleccionando el medicamento adecuado para dicha patología y así evitar el consumo innecesario de medicamentos ⁽⁵⁾ .

La Autoridad de Salud debería promocionar el uso racional de los medicamentos, mediante campañas educativas, con la finalidad de concientizar a la población para que consuman antibióticos, siempre y cuando sean indicados por el prescriptor responsable.

De esta problemática, la presente investigación se orientó a determinar:

¿Cuál es la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Sector Manuel Arévalo, del distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, durante los meses de Enero - Abril 2018?

Objetivo general

- ✚ Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, durante el período de Enero - Abril 2018.

Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de vida y prevalencia puntual del uso de antibióticos en pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo. Enero – Abril 2018.
- Identificar patrones de uso de Antibióticos en pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza - Trujillo. Enero – Abril 2018.

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 de acuerdo a las condiciones de vida de las personas, así como también depende de factores sanitarios, económicos y socioculturales, las inequidades socioeconómicas y de salud son algo que desgraciadamente persiste en los países en vías de desarrollo, teniendo en cuenta que actualmente 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 ⁽⁶⁾.

⁽⁷⁾ Campos en un estudio realizado en España en el año 2009 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 año 2011, Ávila A., realizó un estudio en Bellaterra - Barcelona, sobre determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y uso racional, considerando que, el 30% de las hospitalizaciones están afines con el uso de

medicamentos ya sea; por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamiento incompleto, interacciones, sobredosis, la utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación son un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública ⁽⁸⁾.

⁽⁹⁾
Dreser en un estudio realizado en México en el año 2008, han llevado a cabo una investigación donde indica que los medicamentos más vendidos en farmacias con o sin prescripción médica, son 70 y 90% respectivamente, 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 alrededor del 55%. Estos resultados no deben ser extraños debido que los pacientes se auto medican por la falta de información a los medicamentos.

⁽¹⁰⁾
Hará en el año 2012 realizó una investigación del uso de antibióticos y antimicrobianos para la detección y resolución de problemas relacionado con cuatro países, constatando un 14 y 60% de los medicamentos son comprados en farmacias o Boticas. La prevalencia del uso y consumo de antibióticos fue del 15% en Paraguay, 17% en Honduras, 22% en Nicaragua y 27% en Perú.

En un estudio realizado por Castro y Col, en Colombia en el año 2014, se presentó una encuesta a 180 personas que acababan de adquirir antibióticos en droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia, se encontró que

la amoxicilina fue el antibiótico más adquirido con un 31 %; el subgrupo terapéutico de mayor consumo fue el de las penicilinas de amplio espectro con un 41 % y la forma farmacéutica más común fue tabletas con 71 %. El motivo de consulta que predominó en la solicitud de antibióticos fue para tratar afecciones del tracto respiratorio con un 26 % y la persona que más frecuentemente aconsejó el uso de estos medicamentos resultó el vendedor de la droguería con un 49 % ⁽¹¹⁾.

Olano Díaz L., realizó un estudio en el año 2015, sobre prevalencia del uso de antibióticos, en pobladores del sector José Santos Chocano, del distrito José L. Ortiz – Chiclayo, concluyendo que la prevalencia fue de 80.8% y en relación a los patrones de uso, el 48% de pobladores refieren el uso de antibióticos por presentar infección respiratoria; 58% acuden a hospitales y/o centros de salud para atender sus problemas de salud, respecto a la fórmula farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 84%, el antibiótico más consumido fue la amoxicilina con un 51.2%. Respecto al tipo de medicamento, los pobladores utilizan 79.2% medicamentos genéricos, 47.2 % de 2 a 4 días, 54.4% 2 veces al día, 87.6% vía oral y 60.8% por prescripción médica ⁽¹²⁾.

Ecker L. et al, en el año 2016 realizaron un estudio sobre prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima. De un total de 474 encuestas alcanzaron 293 encuestas en cuidadores que habían comprado un

antibiótico para un niño menor de 5 años. Se abarcaron 31 farmacias de la zona, por haber alcanzado el tamaño muestral adecuado. No hubo rechazos a la encuesta. La prevalencia de compra de antibióticos sin receta médica fue de 13%; por sugerencia del farmacéutico 11.3%, y por automedicación 1.7%. Amoxicilina fue el antibiótico mayormente comprado 51.5%, seguido por trimetoprim-sulfametoxazol -TMP-SMX 20,6% ⁽¹³⁾.

En el año 2006 un estudio realizado por un equipo de Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos en el Callao, Perú, encontró la compra indiscriminada de antibióticos y el no cumplimiento del tratamiento por parte de los consumidores. Este estudio se realizó con una muestra de 412 personas entrevistadas de las cuales el 75% señaló la automedicación y el 49.8% compró solamente parte del tratamiento. También se pudo verificar que la obtención de antibióticos es fácil, lo cual aumenta el consumo, así como las personas concurren al establecimiento farmacéutico a buscar una orientación respecto a lo que podrían consumir para aliviar el dolor o curar la enfermedad ⁽¹⁴⁾.

⁽¹⁵⁾ Chávez en un estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo año 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.

Baltodano Ulloa R., realizó un estudio en el año 2015, sobre prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque - Trujillo, identificando la relación del uso de medicamentos, considerando así que en la población de estudio el mayor número de encuestados se encuentran entre 40 a 59 años de edad, el 74.1% de pobladores son de género masculino. En cuanto al grado de instrucción el 72.4% de la población tiene estudios superiores y el 50.4% gastan de 100 a 300 soles en medicamentos. En relación a los patrones de uso, el 36.8% refiere el uso de antibióticos en infecciones respiratorias, la forma farmacéutica más utilizada fue las tabletas con 72%, el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina con un 31.6% ⁽¹⁶⁾.

Chilón Salcedo A., en el 2015 realizó un estudio de prevalencia del uso de antibióticos en la urbanización La Esmeralda – Trujillo, determinando la prevalencia puntual de 16% y la prevalencia de vida de 42.4% en estos pobladores, asimismo identificó los factores sociodemográficos del 67% de encuestados se encontraban entre los 18 a 39 años de edad y el 46.4% de la población tiene estudios superiores. En relación a los patrones de uso de antibióticos la amoxicilina fue más consumido con un 56.5%, el 67.2% usaron antibióticos por presentar infecciones de vías respiratorias, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas y cápsulas con un 72%, el

46.4% acudieron a Farmacias y/o cadenas de Boticas para adquirir antibióticos ⁽¹⁷⁾.

2.2. Bases Teóricas

Medicamento

Medicamento se refiere a las formas farmacéuticas que contienen una o varias sustancias activas que se administran con fines profilácticos, terapéuticos o de diagnóstico. También se incluyen aquellas sustancias que modifican una función fisiológica que no implica una enfermedad, como es el caso de medicamentos anticonceptivos para la prevención del embarazo. Es la droga preparada para ser administrada a un paciente en una dosis (concentración), forma farmacéutica (excipientes) y por la vía correspondiente ⁽¹⁸⁾.

Antibióticos

Es una sustancia química que se produce por el cultivo de un microorganismo, desarrollando actividad antimicrobiana, puede ser de origen natural o biológico, los microorganismos pueden ser hongos o bacterias. Su función es destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos vivos que atacan nuestro organismo, como bacterias, hongos y parásitos. Los antibióticos son agentes quimioterápicos que se usan para el tratamiento de las enfermedades infecciosas producidas por bacterias, algunos han sido sintetizados artificialmente luego de conocer su fórmula estructural denominándose sintéticos o semisintéticos ⁽¹⁹⁾.

Los antibióticos cuando hacen la actividad de inhibición de crecimiento de los gérmenes nocivos se denominan bacteriostáticos y cuando destruyen se les nombra como bactericidas ⁽²⁰⁾.

Automedicación

Es la compra y consumo de medicamentos sin haber sido indicados en una receta por el prescriptor, también podría decirse que las personas de acuerdo a los síntomas de una enfermedad anterior vuelven a utilizar la receta antigua para comprar los medicamentos, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis según lo prescrito ^(21,22).

Hoy en día constituye un hecho cotidiano en la mayoría de los hogares y en todo el mundo, las personas por iniciativa propia usan los medicamentos, sin receta médica, a veces aconsejadas por pacientes o familiares u otro tipo de información, tomada en función a la gravedad de la enfermedad. Creemos que este concepto es el más adecuado y aplicable a nuestra sociedad debido a la gran cantidad de personas que practican la medicina ancestral y existe una amplia prevalencia del uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades ⁽²³⁾.

Auto prescripción

Se entiende por auto prescripción la conducta relacionada con la adquisición de un medicamento de venta bajo receta sin contar con la correspondiente prescripción del médico. Esta auto prescripción puede tener consecuencias negativas para la salud: reacciones adversas o efectos secundarios, aparición de gérmenes resistentes a la medicación, enmascaramiento de la verdadera causa de la enfermedad. Esta conducta es siempre reprochable y se contrapone a la automedicación responsable, acción que es legal e inobjetable, exclusivamente ligada al empleo de medicamentos de venta libre y ejercida sobre la base del conocimiento de cuál es el fármaco que se va a utilizar, para qué dolencia está indicado y qué tipo de recaudos deben tomarse con el mismo en cada caso ⁽²⁴⁾.

Resistencia

Es el fenómeno por el cual un microorganismo, deja de verse afectado por un antimicrobiano al que anteriormente era sensible. Los microorganismos resistentes entre ellos las bacterias, los virus y algunos parásitos son inmunes a los efectos de los antibióticos, los antivíricos o los antipalúdicos, de modo que los tratamientos habituales se vuelven ineficaces ⁽²⁵⁾.

Prevalencia

Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un periodo de tiempo determinado, es de vital importancia para la epidemiología, así

como para otras ramas de la medicina. Esta información es utilizada para calcular el porcentaje de la población afectada por una enfermedad o complicación de la salud en un espacio o momento específico. Asimismo, los datos obtenidos pueden establecer estadísticas de riesgo poblacional, permitiendo entonces el desarrollo de políticas de prevención y asistencia a los diferentes grupos expuestos a tal enfermedad ⁽²⁶⁾.

Se divide en:

Prevalencia de vida (PV)

Es la frecuencia de una enfermedad existente durante un lapso definido, como puede ser un año. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo ⁽²⁷⁾.

Prevalencia puntual (PP)

Es la frecuencia de una enfermedad en un punto del tiempo, aquellos pobladores que al momento de la entrevista están consumiendo antibióticos ⁽²⁷⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Se define como, el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costo de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlos, los autores tienen en cuenta características de la población como: formación por grupo de edades, sexo, ocupación, grado de instrucción y de la

acción en sí, dentro del consumo de medicamentos se considera, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, antecedente mórbido por el cual se auto medican, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida ⁽²⁸⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, corte transversal y nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de Antibióticos en pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo, Enero - Abril 2018.

3.2 Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño observacional o no experimental, a fin de recolectar información necesaria, la misma que fue recopilada mediante el cuestionario validado según estudios similares.

3.3 Población y muestra

Población

El presente estudio fue realizado en la población del Sector Manuel Arévalo del distrito de La Esperanza – Trujillo, cuenta con una población aproximadamente de 11 000 habitantes, limita por el norte y el oeste con el sector Víctor Raúl Haya de La Torre, por el este y el sur con La Esperanza parte Baja.

Muestra. Según Duffao ⁽²⁹⁾ modificada

Para la estimación del tamaño de muestra (n), se consideró la prevalencia del 25%, porcentaje tomado como referencia al estudio realizado por el autor Guerra R. ⁽³⁰⁾, en el Asentamiento Humano Víctor Raúl, durante los meses de Abril a Julio 2015, localidad que colinda con el lugar de investigación, aplicando 250 encuestas; y como criterios de inclusión a pobladores que consumieron antibióticos, en los últimos doce (12) meses, por alguna enfermedad o alguna situación en particular y pobladores que consumen al momento de la entrevista, tomando criterios de exclusión a pobladores con enfermedades terminales, pobladores que no colaboran y pobladores complicados.

La Fórmula de Duffao usada es la siguiente:

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

Donde:

N= Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados o población de estudio).

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

p= prevalencia de la característica en la población, en este caso 25%, valor que se consideró por referencia del estudio realizado anteriormente por Guerra R. ⁽³⁰⁾ en el Asentamiento Humano Víctor Raúl, distrito Huanchaco – Trujillo. Abril - Julio 2015.

$q = 100 - p$.

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) 5%.

n = tamaño de la muestra.

Reemplazamos valores

$$n = \frac{(1.96)^2 (25) (100-25) (7538)}{(5)^2 (7538-1) + (1.96)^2 \cdot 25 \cdot 75} = 277.43 \text{ pobladores}$$

Criterios de inclusión:

- Pobladores alfabetizados.
- Pobladores de 18 a 75 años que firmaron el consentimiento y aceptaron la entrevista.
- Pobladores que consumieron antibióticos en los últimos 12 meses.
- Pobladores que consumen antibióticos al momento de la entrevista.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no colaboraron con la entrevista.
- Pobladores con enfermedad terminal (cáncer, VIH/SIDA).
- Mujeres gestantes.

3.4. Definición y operaciones de variables

Prevalencia del uso de antibióticos.

Pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo, que consumen o consumieron antibióticos, entre los meses de Enero – Abril 2018.

Patrones de uso

Situación mórbida o síntomas que motivaron el uso de antibióticos.

Forma farmacéutica, se consideró tabletas, inyectables, cremas y jarabes.

Antibióticos que consumen y han consumido.

3.5. Técnicas e instrumentos: Según Ávila ⁽³¹⁾ y Maldonado ⁽³²⁾.

En el presente estudio se utilizaron técnicas e instrumentos para obtener la información necesaria y así responder a la pregunta planteada en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante la encuesta.

Técnicas:

Se utilizó como técnica para la recolección de datos, una encuesta con preguntas debidamente estructuradas, la cual se aplicó mediante una entrevista previo consentimiento del participante.

Instrumentos:

Antes de realizar la encuesta a los 250 pobladores se realizó una prueba piloto, la cual fue aplicada a 25 pobladores, con la finalidad de comprobar la claridad de las preguntas, lo que posteriormente se analizó y se consideró dentro del cuestionario.

La recolección de datos se extrajo de los pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo, en forma aleatoria, identificándolos e informándoles el objetivo y fines de la investigación, manifestándole asimismo que era de carácter confidencial, considerando los criterios de inclusión.

Presentación de los resultados

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 de los resultados.

3.6. Plan de Análisis. Método de Wayne ⁽³³⁾

Para el estudio de prevalencia, los resultados fueron presentados en tablas de distribución porcentual, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

Terminado este proceso con los resultados obtenidos, puede ser posible dar respuesta en forma porcentual la prevalencia del uso de antibióticos en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza, Enero - Abril 2018. Así como compararlos con otros estudios realizados en lugares similares.

En este estudio de investigación se utilizaron dos tipos de prevalencia existentes, prevalencia de vida y prevalencia puntual.

Para determinar la prevalencia de vida se aplicó la siguiente fórmula:

$$PV = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pobladores que consumieron Antibióticos los últimos 12 meses} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pobladores de la muestra}}$$

Para determinar la prevalencia puntual se aplicó la siguiente fórmula:

$$PV = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pobladores que consumen Antibióticos a la actualidad} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pobladores de la muestra}}$$

Cada variable ha sido descrita, definida, conceptualizada y determinada según los objetivos planteados, donde se compararon los resultados obtenidos con los reportados en los estudios realizados de la literatura, para establecer la discusión y validación de los mismos.

3.7 Principios éticos

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los pobladores que participaron, informándoles los objetivos del presente estudio y que era de carácter confidencial, haciéndoles entender de esta forma que las preguntas respondidas serían utilizadas exclusivamente en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Distribución porcentual según antecedentes de morbilidad, en relación al uso de antibióticos en pobladores encuestados en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza. Enero - Abril 2018.

Antecedentes mórbidos	n	%)
Infecciones Respiratorias	120	48
Infecciones Gastrointestinales	65	26
Infecciones Urinarias	65	26
Total	250	100

Tabla 2

Distribución porcentual del consumo de antibióticos según la forma farmacéutica más utilizada en pobladores encuestados en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza - Trujillo. Enero - Abril 2018.

Forma farmacéutica	n	Porcentaje (%)
Tabletas	175	70
Inyectables	55	22
Cremas	14	5.6
Jarabes	6	2.4
Total	250	100

Tabla 3

Distribución porcentual de antibióticos más consumidos en pobladores encuestados del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza - Trujillo. Enero - Abril 2018.

Antibióticos más Consumidos	n	Porcentaje (%)
Amoxicilina	215	86
Ampicilina	11	4.4
Sulfametoxazol y Trimetoprima	11	4.4
Ciprofloxacino	11	4.4
Gentamicina	2	0.8
Total	250	100

Tabla 4

Prevalencia de vida y prevalencia puntual del uso de antibióticos en pobladores encuestados del sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza - Trujillo. Enero - Abril 2018.

Consumo de Antibióticos	si	no	Total	%
Prevalencia de vida	165	85	250	66
Prevalencia puntual	85	165	250	34
Total	250	250		100

4.2. ANALISIS DE RESULTADOS

En la tabla 1, se puede observar que dentro de los pobladores encuestados se encontró el 48% como antecedente mórbido, las infecciones de vías respiratorias, teniendo síntomas como carraspera o dolor de garganta, estornudos, congestión nasal, cefalea, dolor de músculos y tos, pudiendo ser provocados por un virus o bacteria, esta sintomatología hace que las personas tomen medicamentos para solucionar su problema de salud, así como calmar su dolor, sin considerar las interacciones farmacológicas en la farmacocinética y farmacodinamia que puede darse al consumir los antibióticos.

El resultado del antecedente mórbido de la presente investigación, coincide con lo reportado por Olano Díaz L., en un estudio realizado en el año 2015, sobre prevalencia del uso de antibióticos, en pobladores del sector José Santos Chocano, del distrito José L. Ortiz – Chiclayo, donde concluye en relación a los patrones de uso, que el 48% de pobladores, refieren el uso de antibióticos por presentar infección respiratoria ⁽¹²⁾.

Asimismo, los resultados anteriores difieren con lo señalado por Castro J, y Col, en un estudio realizado en Colombia en el año 2014, el motivo de consulta que predominó en la solicitud de antibióticos fue para tratar afecciones del tracto respiratorio con un 26 % y la persona que más frecuentemente aconsejó el uso de estos medicamentos resultó ser el vendedor de la droguería con un 49 % ⁽¹¹⁾.

En la Tabla 2, se evidencia que las tabletas son la forma farmacéutica utilizada con mayor frecuencia, teniendo como resultado el 70%, siguiendo los inyectables que consumieron 22%, las cremas 5.6 % y los jarabes 2.4% representando un menor porcentaje debido que sólo fueron consumidos por las personas ancianas que manifestaron no poder deglutir las tabletas. Lo cual se asemeja con el reporte del estudio de Baltodano Ulloa R., que realizó el año 2015, prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque - Trujillo, donde concluye en relación a los patrones de uso, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con 72%, siendo el antibiótico más utilizado la amoxicilina con un 31.6% y el 68% de los pobladores se atienden en hospitales y Centros de Salud ⁽¹⁶⁾.

También, se puede decir que el resultado del estudio realizado por Rubio C., en el año 2014, en la urbanización Vista Alegre, distrito de Víctor Larco - Trujillo, basado en la prevalencia del uso de antibióticos, tiene una proximidad a los estudios mencionados anteriormente, concluyendo que de 250 encuestados el 91% usaron antibióticos, la forma farmacéutica usada más frecuentemente fueron las tabletas, y el antibiótico más utilizado fue Amoxicilina con un 21.31%. La mayor parte 45.6% de las personas adquieren los antibióticos en farmacias ⁽³⁶⁾.

En la tabla 3, se observa que amoxicilina continúa siendo el antimicrobiano más utilizado con 86%, lo cual podemos evidenciar en los resultados del estudio que realizaron Ecker L. et al, en el año 2016, sobre prevalencia de

compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, la prevalencia de compra de antibióticos sin receta médica fue de 13%; por sugerencia del farmacéutico 11.3%, y por automedicación 1.7%. Amoxicilina fue el antibiótico mayormente comprado 51.5%, seguido por trimetoprim-sulfametoxazol -TMP-SMX 20,6% ⁽¹³⁾.

Del mismo modo, se puede apreciar que las quinolonas, suponen un grupo en ascenso, como así lo confirma el 4.4 % de prevalencia encontrado para Ciprofloxacino, y que desde las últimas décadas ha duplicado su utilización, y coincide con lo encontrado por Dresser y col, quienes refieren que este medicamento se sitúa en el segundo lugar de prescripción ⁽⁹⁾.

De manera general, en contextos más cercanos como Chile, García y col, refieren que amoxicilina y ciprofloxacino se sitúan en los primeros lugares de rotación de medicamentos en un estudio realizado sobre consumo comunitario de antimicrobianos ⁽³⁴⁾.

En la tabla 4, se evidencia la prevalencia de vida del uso de antibióticos en pobladores encuestados 66%, siendo esta prevalencia donde los pobladores han consumido antibióticos con anterioridad de doce (12) meses a la encuesta, lo que demuestra que la población se encuentra expuesta a las posibles consecuencias que traería una patología no tratada, mientras que la prevalencia puntual es 34 % donde los pobladores están consumiendo antibióticos a la

fecha de la entrevista. Este resultado se relaciona con el reportado por Chilón Salcedo A., que en el año 2015 realizó un estudio sobre prevalencia del uso de antibióticos en personas encuestadas en la urbanización La Esmeralda - Trujillo, donde encontró un 42.4% de prevalencia de vida y un 16% de prevalencia puntual ⁽¹⁷⁾.

Del mismo modo estos resultados son mayores que los encontrados por Yegros Martínez P., Samudio M., en un estudio que realizaron el año 2014, sobre uso inapropiado de antibióticos, en pobladores del Barrio San Juan de Ciudad del Este – Paraguay, de 122 encuestados se encontró que 53.3% de la población ha consumido antibióticos, 25% en el momento de la encuesta, así como en los últimos 12 meses previos 7.8%, el mayor porcentaje correspondió al consumo reciente de antibióticos, lo cual indica una utilización frecuente de estos fármacos. Se pudo notar que el antibiótico más consumido fue la amoxicilina 66% seguido de la cefalosporina 10.9%. Esta alta frecuencia en el consumo de amino penicilinas se da en su utilización en el tratamiento de cuadros infecciosos respiratorios ⁽³⁵⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se identificó que la prevalencia de vida del uso de antibióticos con un año de anterioridad, en pobladores del Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza - Trujillo. Enero – Abril 2018, fue 66%.

- Se identificó que la prevalencia puntual del uso de antibióticos en pobladores encuestados en el Sector Manuel Arévalo, distrito La Esperanza – Trujillo. Enero – Abril 2018, fue 34%.

- Se identificó en relación a los patrones de uso que, el 48 % de pobladores refieren el uso de antibióticos por presentar infecciones respiratorias, el 26 % infecciones gastrointestinales y el 26% infecciones urinarias.

La forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 70%, siendo el antibiótico más utilizado la amoxicilina con un 86%.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar dentro de cada Farmacia o Botica la oficina farmacéutica de atención y como profesional Químico Farmacéutico, tener la responsabilidad de orientar a las personas sobre el Uso Adecuado de los Medicamentos, y sobre todo lo que puede causar el mal uso de los ANTIBIÓTICOS.
- Se debe recomendar que, para el consumo de antibióticos, éstos tienen que estar indicados por el prescriptor (médico, obstetra, odontólogo) de acuerdo a su campo, ya que estos profesionales diagnostican la patología de acuerdo a la sintomatología y exámenes complementarios; así como recetan el antibiótico apropiado para el tipo de bacteria.
- Tratar de concientizar a la población para que tengan adherencia al tratamiento, y cumplir con la dosificación y frecuencia de administración del medicamento.
- La Autoridad Regional de Salud, a través del área de Promoción de la Salud, debe organizar campañas educativas para prevenir las enfermedades, así como implementar charlas con temas importantes como la automedicación, uso racional de Medicamentos, publicidad engañosa, medicamentos bambas,

con la finalidad de educar al poblador y así disminuir la resistencia bacteriana a los antibióticos.

- De acuerdo a las normas legales de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, la Autoridad de Salud Regional, debe exigir la permanencia del químico farmacéutico en los establecimientos farmacéuticos, tanto públicos como privados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez et al, Farmacología Básica y Clínica 18.^a edición, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires – Bogotá – Caracas – Madrid – México – Porto Alegre – 2008. Disponible en: www.medicapanamericana.com
2. Organización Mundial de la Salud. (Página en internet). [Actualizado a mayo de 2010]. [Consultado en agosto de 2014]. Disponible en: www.facmed.Unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/bonita.pdf
3. Vicencio A. México: Comité nacional para el uso racional de medicamentos. Boletín fármacos 1999;2 [Consultado el 23 de enero de 2010] Disponible en: <http://www.boletinfarmacos.org/download/feb99.rtf>
Goodman A. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. México: Editorial
4. Gutiérrez, et al, en el año 2008, utilización de antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Bogotá. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v37n2/v37n2 a10.pdf>
5. Vera O, Rodas C, Falla B. La automedicación: Una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd.2011; 1(1):2011.

6. 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.
7. Campos, uso de los antibióticos en la comunidad: prevalencia como punto de partida. Microbiología Clínica. España 2008.
8. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Bellaterra: Universidad autónoma de Barcelona. 2011. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf;jsessionid=EF3145B103D919E184FF47E9B5B895E3.tdx2?sequence=>
9. 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.
10. Hará G. Estrategias para el uso racional del antibiótico y antimicrobianos en Asunción 2012.
11. Castro J, y Col. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, 48 Colombia. Rev. Cubana

Farm [En Internet]. 2014. [Citado el 28 abril del 2016]; 48 (1) Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm.

12. Olano Díaz L. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector José Santos Chocano, José L. Ortiz – Chiclayo 2015. Disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/203
13. Ecker L., Ruíz J., Vargas M, Del Valle L., Ochoa T. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública vo 1.33 no. 2 Lima abr./jun. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2152>
14. Sánchez et al, 2006. Factores determinantes del uso de antibióticos entre consumidores, El Callao, Perú. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/saidi/archivos/PERU-Consumido esFINAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/saidi/archivos/PERU-Consumido%20esFINAL.pdf)
15. 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/a07_v3n1

16. Baltodano Ulloa R. Prevalencia del uso de Antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque – Trujillo Abril – Junio 2015. Disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1455
17. Chilón Salcedo A, 2015. Prevalencia del uso de antibióticos en la población de la urbanización La Esmeralda – Trujillo. Disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/.../PREVALENCIA_FACTORES_SOCIODEMOGRAFIC O...
18. Mendoza N. Farmacología médica / Medical Pharmacology, Editorial Médica Panamericana, México 2008
19. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad. Utilización de medicamentos antibióticos en España durante el periodo 2000-2012 [Internet][Citado 28 octubre 2017] disponible en: [https://www.aemps.gob.es/medicamentos Uso Humano / observatorio / docs /Antibióticos.pdf](https://www.aemps.gob.es/medicamentos_Uso_Humano/observatorio/docs/Antibióticos.pdf)
20. Montoya H. Microbiología básica para el área de la salud y afines, 2da. Edición, Medellín - Colombia - Marzo 2008, Editorial Universidad de Antioquía.
21. Montalvo T. Automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador, [Tesis] Quito, Universidad central del Ecuador, 2013. [en internet]. [Citado

27 abril del 2016]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1862/1/T-UCE-0008-1.pdf>

22. Ruiz A., Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cien. Salud. [En internet]; 2011, [Citado el 18 de mayo del 2016]. 9(1):83–97. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>
23. Vargas V, Alvarado A. Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica – UNAP – Iquitos. Perú- 2013. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/188/1/CARACTERISTRICAS%20DE%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20FACULTAD%20DE%20FARMACIA%20Y%20BIOQUIMICA%20UNAP%20IQUITOS.pdf>
24. Valenzuela M, Sanchez J, Uberos J, Checa F, Valenzuela O. Automedicación, auto prescripción y medicación «por poderes» en pediatría. An Pediatr (Barc). 2017; 86(5). Disponible en: <http://www.Analesdepediatria.org/es/linkresolver/automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes/S1695403316302065/>.
25. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antibióticos. [en internet]. Actualizado en 2016 [Citado 27 Mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/es/>

26. Definiciones de Prevalencia [en internet]. Actualizado en 2016 [Citado 27 abril del 2016]; disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/prevalencia.php>
27. Medidas de frecuencia y diseño de estudios. [en internet]. Actualizado en 2016 [Citado el 28 abril del 2016]. Disponible en: http://same.ens.dia.uned.es/Trabajos6/TrabajosPúblicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Prevalencia.htm
28. Kaiser Manzano M. Patrón de uso de medicamentos en población joven, Universidad de Salamanca, Facultad de Farmacia, Departamento de Ciencias y del Diagnóstico, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Salamanca 2015. Disponible en: [https://gredos.usal.es/jspui/handle/10014/44444/DCBD_KaiserManzano MT_Patrónusomedicamentos.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/handle/10014/44444/DCBD_KaiserManzano_MT_Patrónusomedicamentos.pdf)
29. Duffo G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. chil. pediatr.2009; 70 (4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext
30. Guerra R. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Asentamiento Humano Víctor Raúl, del distrito de Huanchaco – Trujillo, Abril – Julio 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/browse>

31. Avila G. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional (Municipio Trujillo, Estado Trujillo- Venezuela) [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2011 [citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/48519>
32. Tribiño G, Maldonado C, Segura O, Díaz J. Costos directos y aspectos clínicos de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de una institución de tercer nivel de Bogotá. [Tesis]. Universidad nacional de Colombia, 2006.
33. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSAS.A. Mèxico.2007. Pp. 296,572.
34. García A, Carbonell L, López P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario.2013; 12(3):79-83
35. Yegros Martínez P., Samudio M. Universidad Nacional del Este, Escuela de Post-Grado. Ciudad del Este-Paraguay 2 Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay, An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 47 - N° 1, 2014
36. Rubio. C. Prevalencia del uso de antibióticos en la población de la urbanización Vista Alegre, distrito de Víctor Lacro, Trujillo, mayo -

setiembre 2014. [Tesis]. Perú. Universidad ULADECH Católica. 2014.
Disponibile en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(12).pdf)

VII. ANEXOS

ANEXO 1

MAPA DE LA UBICACIÓN DEL SECTOR MANUEL ARÉVALO DEL
DISTRITO LA ESPERANZA - TRUJILLO, ENERO – ABRIL 2018.



ANEXO 2

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIOTICOS EN POBLADORES DEL SECTOR
MANUEL AREVALO, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE
TRUJILLO – LA LIBERTAD. ENERO – ABRIL 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: SAAVEDRA DIAZ, TALA CICILIA

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 químico farmacéutico, etc.

Si Ud. Decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le 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.

NOMBRE *Carlos Medina Cuzco*
FIRMA DEL POBLADOR *Cuzco*
DNI. *25756090*

FECHA: *06* de *Marzo* del 2018.

ANEXO 3

Poblador N°: _____

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIOTICOS EN POBLADORES
DEL SECTOR MANUEL AREVALO – DISTRITO LA ESPERANZA.
ENERO - ABRIL 2018**

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:

- 18–39 años
- 40–65 años
- 66 a más años

2. Sexo:

Masculino Femenino

3. Grado de instrucción:

Sin estudios
Primaria
Secundaria
Superior

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

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

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. Mencione qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en los últimos años.

6. ¿Donde acudió para atender su malestar ò Problema de salud?

Hospital, Centro de Salud	<input type="checkbox"/>
Farmacia y/o Boticas	<input type="checkbox"/>
Consultorio particular	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es otra, especificar:

7. Usted adquiere medicamentos por recomendación de:

Prescripción médica
Recomendación del Químico Farmacéutico
Otro profesional de salud
Otras razones

Indique cuales:

IV. USO DE MEDICAMENTOS

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

SI NO

Si su respuesta es sí, indique que medicamentos toma-----

9. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para su malestar debido a una infección?

SI NO

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



Tabletas o cápsulas



Jarabe



Óvulos



Gotas Oftálmicas



Inyectables



cremas y/o ungentos

10. ¿Qué Antibiótico utiliza con más frecuencia?

- Amoxicilina
- Ampicilina
- Sulfametoxazol
- Ciprofloxacino

En caso que utilice otro antibiótico escriba cuál es: -----

11. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma para la infección?

SI NO

Si su respuesta es Si coloque Usted un ejemplo: -----

12. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento para la infección?

1vez 3veces
 2veces 4veces

13. ¿Por cuantos días toma el medicamento para su tratamiento debido a una

Menos de 2días
De 2 a 4 días

De 4 a 7días
Más de 7 días

14. Para su malestar debido a una infección, usted toma medicamento:

Genérico o
Básico
Comercial o Marca

15. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento para la infección?

SI

NO

Si la respuesta es sí, marque cuáles:



VIA ORAL



Vía Parenteral



Vía Tópica



Vía Oftálmica

GRACIAS POR SU ATENCION

ANEXO N° 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

