



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y

BIOQUÍMICA

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA

POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO

VILLA VICTORIA, DISTRITO DE NUEVO

CHIMBOTE, AGOSTO-DICIEMBRE 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO

FARMACÉUTICO

AUTOR:

LEON AVALOS KATHERINE CRISTAL

ASESOR:

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2015

TÍTULO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, AGOSTO-DICIEMBRE 2014**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Q.F. ALFREDO BERNARD CLAUDIO DELGADO

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. TEODORO WALTER RAMÍREZ ROMERO

SECRETARIO

Mgtr. Q.F. MARÍA ISABEL PALACIOS PALACIOS

MIEMBRO

ASESOR

Mgr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ACTA N°-2014 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

Siendo las..... horas del día 06 de Junio del 2015, y estando conforme a lo dispuesto en el reglamento de promoción y difusión de la investigación científica- ULADECH – Católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mgtr. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado	Presidente
Mgtr. Q.F. Teodoro Walter Ramírez Romero	Secretario
Mgtr. Q.F. María Isabel Palacios Palacios	Miembro

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

“Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014”

Presentado por:

Código del estudiante: 0108081018

Asesorado por: Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar

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

Mgtr.Q.F. Alfredo Bernad Claudio
Delgado
PRESIDENTE

Mgtr.Q.F. Teodoro Walter Ramírez
Romero
SECRETARIO

Mgtr. Q.F. María Isabel Palacios Palacios
MIEMBRO

Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Primero dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso dado, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte, guía durante todo el periodo de mi carrera.

Agradecer hoy y siempre a mis padres por brindarme el apoyo así como la alegría y la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por acogernos en su seno durante nuestra formación profesional y a todos los docentes por la instrucción y enseñanzas que nos transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A nuestra tutora Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar que me ha acompañado durante el proceso de esta tesis, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético para la sustentación.

Katherine Cristal León Avalos

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo principalmente a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto así permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación

A mis Padres Hilda y Manuel por su ayuda y constante cooperación, en especial a mi madre por estar ahí cuando más los necesité.

A mis hermanos Delia y Jhon por su confianza, comprensión y apoyo constante durante toda mi carrera.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en la población del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Agosto – Diciembre 2014, según factores sociodemográficos y patrones de uso. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y observacional. Para la estimación del tamaño muestral, se consideró la prevalencia del 50%. De las personas encuestadas 45,0% corresponden al sexo femenino con edades entre 11-30 años; el 48,2% con secundaria completa; el 53,1% refirió tener ingresos económicos entre uno y dos sueldos mínimos. De 305 encuestados el 77 % usaron ATBs, las formas farmacéuticas de uso más frecuente fueron tabletas con 78,72% y el 50,64% de los ATBs usados fueron medicamentos comerciales. Amoxicilina y Amoxicilina/Acido clavulánico fueron los más utilizados ambos con 16,2%; respecto al lugar donde acuden para atender sus problemas de salud y adquisición de los ATBs tenemos que acuden a las farmacias y boticas, el 45,5 % y 68,5% respectivamente; el 43,8% refirieron el uso de ATBs debido a infecciones de las vías respiratorias. La prescripción médica fue la principal fuente de recomendación con 52,3%. De los consumidores el 99,1% no refirieron reacciones adversas. Respecto al conocimiento de uso de ATBs, refieren tener bastante información de indicaciones 52,3%; posología 51,1%; frecuencia de administración 50,2%; asimismo el 79,6 % no conocen efectos adversos. Se concluye que existe un 77,0% de prevalencia de uso de antibióticos en la población en estudio.

Palabras claves: Prevalencia, uso de medicamentos, antibióticos.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the prevalence of antibiotic use (ATBs) in the population of human settlement Villa Victoria, Nuevo Chimbote district during the period August-December 2014, according to sociodemographic factors and usage patterns. An investigation descriptive, observational cross cut was made. To estimate the sample size, the prevalence of 50% was considered. Of those surveyed 45.0% were females aged 11 to 30 years; 48.2% have completed secondary; 53.1% reported having income between one and two minimum salaries. 305 respondents used ATBs 77%, the dosage forms most frequently used tablets were 78.72% and 50.64% of commercial drugs used were ATBs. Amoxicillin and amoxicillin / clavulanate were the most used both with 16.2%; about the place where they go to meet their health problems and acquisition of ATBs have to go to the pharmacies and drugstores, 45.5% and 68.5% respectively; 43.8% reported using ATBs due to infections of the respiratory tract. The prescription was the main source of recommendation with 52.3%. Consumer 99.1% reported no adverse reactions. Regarding knowledge ATBs use, refer indications have enough information 52.3%; dosage 51.1%; 50.2% frequency of administration; 79.6% also not known adverse effects. We conclude that there is a 77.0% prevalence of antibiotic use in the study population.

Keywords: Prevalence, use of drugs, antibiotics.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	03
2.1 Antecedentes.....	03
2.1. Bases teóricas.....	07
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2 Población y muestra.....	11
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	12
3.4 Técnicas e instrumentos.....	14
3.5 Plan de análisis.....	14
3.6. Principios éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	16
4.1 Resultados.....	16
4.2 Análisis de resultados.....	30
V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	37
5.1 Conclusiones.....	37
5.2 Recomendaciones.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Edad según género de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	16
Figura 2:	Grado de instrucción de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	17
Figura 3:	Ingreso económico de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	18
Figura 4:	Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	19
Figura 5:	Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud en los pacientes del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	20
Figura 6:	Prevalencia del uso de antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	21

- Figura 7: Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos en los 27
pacientes encuestados del asentamiento humano Villa
Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-
Diciembre 2014.
- Figura 8: Fuentes de recomendación para la adquisición de los 28
antibióticos en los pacientes del asentamiento humano
Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-
Diciembre 2014.
- Figura 9: Reacciones adversa a los antibióticos en los pacientes 29
del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de
Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual de uso de forma farmacéutica de los antibióticos en los pacientes del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	22
Tabla 2:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la indicación del antibiótico en los pacientes del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	23
Tabla 3:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la posología de los antibióticos en los pacientes del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014	24
Tabla 4:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la frecuencia de los antibióticos en los pacientes del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.	25
Tabla 5:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos en los paciente del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014	26

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones comunitarias y nosocomiales siguen constituyendo hoy en día una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial; la gran mayoría de las regiones siguen padeciendo de infecciones como tuberculosis pulmonar, malaria, enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda, etc. Desde su aparición los antibióticos siguen siendo importantes para el tratamiento de muchas infecciones y su uso ha permitido disminuir en forma importante la morbimortalidad de alguno de estos males, mejorando así las condiciones de vida. ⁽¹⁾

Sin embargo, el fácil acceso y la venta libre de antibióticos (ATBs) pueden generar muchos problemas en la salud del paciente consumidor. A nivel mundial las ventas de medicamentos en el 2004 sobrepasan los \$550,000 millones, se encuentra en continuo crecimiento, donde más de la mitad de los fármacos se usaron de forma inadecuada, siendo los ATBs una de las drogas utilizadas con mayor frecuencia por la comunidad, representando aproximadamente el 12% de todas las prescripciones ambulatorias a nivel mundial. Además, su uso inadecuado afecta a los pacientes en la medida en que éstos no obtengan los resultados terapéuticos esperados, con el riesgo de aumentar la incidencia de resistencia bacteriana, reacciones adversas medicamentosas (RAMs) y posibles problemas relacionados a los medicamentos (PRMs). ⁽²⁾

La resistencia bacteriana ha sido reconocida y descrita en la literatura médica convirtiéndose en la actualidad en un problema de salud pública, esto implica que la elección del ATB ideal se ha vuelto cada vez más difícil, debido a la

presencia de gérmenes resistentes, la gran cantidad de fármacos disponibles y la venta libre. ⁽³⁾

Los PRMs se presentan como un problema de salud pública creciente que repercute negativamente en los pacientes y obviamente en la utilización de los recursos sanitarios. ⁽⁴⁾ Para poder elegir el ATB adecuado, en primer lugar se debe tener en consideración cual puede ser el agente causal más probable, estado clínico del paciente, las condiciones en que se produjo la infección y la farmacología básica del ATB. De allí el desafío actual consiste en asegurar la calidad de vida del paciente, asegurándose un tratamiento adecuado y al menor costo. ^(3,5)

La presente investigación está orientada básicamente a evaluar. ¿Cuál será la prevalencia de uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Agosto-Diciembre 2014?

La investigación está específicamente orientada según los siguientes objetivos: Objetivo general: Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto - Diciembre 2014.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar los factores sociodemográficos en las personas encuestadas
- 2) Identificar los patrones de uso de los antibióticos en los pacientes encuestados en el asentamiento humano Villa Victoria, distrito Nuevo Chimbote.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

La Organización Panamericana de Salud (OPS) en los años 2005 y 2008 inició una investigación en los hogares de cuatro países, evaluándose el uso de ATBs entre 5 mil y 6 mil personas que vivían en 1,200 hogares de cada país, la prevalencia de consumo de antibióticos fue: el 15% en Paraguay, el 17% en Honduras, el 22% en Nicaragua y el 27% en Perú. Esto significa que en los países estudiados, entre el 15 y 35 % de las personas que habían recibido un antibiótico durante el semestre previo a la investigación, repitiendo el tratamiento durante el período de estudio. ⁽⁶⁾

En el año 2007 Oliva B. y cols. ⁽⁷⁾, realizaron una investigación en España sobre Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en atención primaria, estudiaron a 221,993 niños menores de 14 años, de ellos 85,889 tenían al menos una prescripción de un antibiótico durante el periodo de estudio.

Asimismo, Flores B. ⁽⁸⁾ en el año 2004 emprendió en México un estudio de corte transversal descriptivo denominado Uso de antibióticos en adultos hospitalizados en el hospital general Zona 24, donde concluyó que el 76,9% recibieron tratamiento antimicrobiano, el diagnóstico más frecuente de prescripción fue el post-operatorio con 21,4%; seguido de infecciones del tracto urinario con un 13,9% y el servicio de urgencias fue el que presentó mayor porcentaje de incidencia de prescripción, probablemente se debe a que la mayoría de los pacientes ingresan por este servicio.

En el año 2010 Arango M. ⁽⁹⁾ refirió en su estudio sobre Prevalencia de la

mala utilización de antibióticos en estudiantes de la universidad San Carlos en Guatemala, tomaron como muestra 130 estudiantes del segundo año de la carrera de medicina en edades promedio entre 17 a 22 años, siendo más frecuente los estudiantes de 19 años, obteniendo como resultado que el 34% del sexo masculino se automedican cada 6 meses y el 65% 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 norfloxacino son automedicados únicamente por las mujeres.

Guerrero I. y Cols. ⁽¹⁰⁾ realizaron un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos en la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, Bogotá (Colombia) 2009, donde refieren que la población participante tienen conocimiento del uso adecuado e inadecuado de los antibióticos, donde el 29,7% de la población refiere que los antibióticos se usan de forma adecuada cuando se termina el tratamiento y un 44,9% indicó que suspende un antibiótico en el momento que desaparecen los síntomas del problema de salud.

Castro J. y cols. ⁽¹¹⁾ realizaron un estudio sobre Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comunidad de Santiago de Cali (Colombia) como resultado obtuvieron que el antibiótico más adquirido fue la amoxicilina con un 31% y la forma farmacéutica más común fueron las tabletas con un 71%. El motivo de consulta que predominó en la solicitud de antibióticos fueron para tratar infecciones de las vías respiratorias con un 26% y el 49% fue por recomendación del personal de salud de farmacia.

Martínez J. ⁽¹²⁾ en el 2007 realizó un estudio en Chile, titulado Análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia, con una muestra de 600 encuestados donde el 55% respondió que el motivo de la prescripción principal fue por infecciones de vías respiratorias. El grupo terapéutico más utilizado corresponde a las penicilinas con un 41%, incluida las asociadas a inhibidores de betalactamasas, de éste grupo la amoxicilina fue la más dispensada con un 25%.

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) en mayo del 2002 llevó a cabo un estudio en tres departamentos del Perú (Junín, Pasco, Huánuco) como resultado se obtuvo que en el 60% de las consultas ambulatorias se encontrara un ATB prescrito como mínimo. Además, la mayoría de los pacientes que recibieron la prescripción de ATB, no habían recibido instrucciones adecuadas de las dosis y duración de su uso. ⁽¹³⁾

Torres N. y cols. ⁽¹⁴⁾ entre los años 2007 y 2009 realizaron un estudio en niños menores de 2 años previo a la introducción de la vacuna conjugada contra el neumococo, llevada a cabo en siete ciudades de Perú: Lima, Piura, Cusco, Abancay, Huancayo, Arequipa e Iquitos. Se halló como resultado que las cepas de *Streptococcus pneumoniae* resistente en mayor porcentaje a los antibióticos fueron: el 58% por sulfanomidias, seguido el 52,2% por penicilina, el 29,1% Tetraciclina y 28,9% Azitromicina. La resistencia a cloranfenicol fue de un 8,8%; este problema resulta de la prescripción errónea, inadecuada dispensación y el poco conocimiento o información que

tiene la población respecto al uso de estos medicamentos. Siendo el estudio de prevalencia de antibióticos el primer paso para una intervención educativa y asimismo contrarrestar este problema que crece cada día.

Maldonado F. y cols.⁽¹⁵⁾ en el departamento de Junín del 2001 realizaron su estudio sobre Uso y prescripción de medicamentos antimicrobianos en el hospital de apoyo La Merced, donde se incluyeron 105 pacientes y sus respectivas historias clínicas, correspondiendo el 70,0% a pacientes internados en servicios quirúrgicos. En los pacientes hospitalizados la proporción de prescripción antimicrobiana fue 80,9%; el fármaco más utilizado con fines terapéuticos fue la Gentamicina; mientras que las cefalosporinas conformaron la primera opción profiláctica con un 50,6% de las prescripciones. La indicación antimicrobiana profiláctica más frecuente fue en los servicios quirúrgicos.

Asimismo, Meztanza F. y cols.⁽¹⁶⁾ en 1993 en su estudio efectuado en barrios marginales de Chimbote, determinó que tan sólo el 34,5% de las personas que empleaban medicamentos para curarse habían recibido una consulta médica privada o en centros de salud del estado y 2,5% recurrieron a la medicina tradicional; el 63% restante ejerció automedicación directamente en un establecimiento farmacéutico, brindada por el profesional de salud o por decisión propia. Este autor refirió que la automedicación es una alternativa corriente porque a menudo es difícil e imposible llegar a los centros de salud (largos recorridos, altos costos de transporte, prolongado tiempo de espera, etc.) y por el elevado costo de las consultas privadas.

Considero pertinente el presente estudio, el cual servirá como base para

proponer y crear estrategias que conlleven al uso adecuado de los ATB y que contribuyan a la contención de resistencia bacteriana.

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

2.2 Bases teóricas

Los estudios de prevalencia a nivel mundial han permitido conocer distintas realidades de situaciones o eventos de salud en diversas poblaciones. En epidemiología se refiere a la proporción de individuos de una población que presentan una característica o evento determinado en un periodo de tiempo.

⁽¹⁷⁾ Sin embargo, los estudios de prevalencia de ATBs permiten identificar los problemas de salud relacionados a estos, para ello es necesario conocer que es un ATB, como actúa, para qué se utiliza, que beneficios y riesgos puede generar en la salud.

Los ATBs son compuestos químicos que, al actuar sobre una etapa esencial y específica del metabolismo bacteriano, son capaces de inhibir el crecimiento y destruir algunos microorganismos. ⁽¹⁸⁾

Este grupo farmacológico se ha mostrado como uno de los mayores avances en la historia de la medicina y su papel hoy en día sigue siendo fundamental en el tratamiento de diversas infecciones (meningitis, infecciones urinarias,

neumonía, etc.). Sin embargo, su uso no está exento de problemas dado que la automedicación, el incumplimiento terapéutico y el uso inadecuado constituyen problemas de grandes dimensiones; como la resistencia bacteriana, reacciones adversas, PRMs y otros. ⁽³⁾

A lo largo del siglo XX, los ATBs revolucionaron la terapéutica de las enfermedades infecciosas, llegando a ser uno de los recursos más importantes de la medicina actual; sin embargo, su utilización ha conllevado al fenómeno biológico de la resistencia bacteriana, ⁽¹⁹⁾ asimismo, se relacionan directamente con la prescripción médica inadecuada, la dispensación sin receta por los farmacéuticos y el uso indiscriminado que realizan los pacientes. ⁽²⁰⁾

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el uso inadecuado de antibióticos como la situación mediante el cual los pacientes reciben dosis inadecuadas, sin prescripciones del médico o de otro profesional de salud autorizado, usarlos en procesos virales, pues en la mayoría de los casos son inútiles e ineficaces. ⁽⁹⁾

Ante ello, diversas entidades sanitarias nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OPS y otros autores han abordado dicho problema, tratando de establecer medidas para afrontarla eficazmente. ⁽¹⁹⁾

Cortez L. ⁽⁴⁾ define PRM como aquella experiencia indeseable del paciente que involucra al tratamiento farmacológico y que interfiere con los resultados deseados por la terapéutica. Para que un suceso sea calificado como un PRM deben de existir al menos dos condiciones: el paciente debe estar

experimentando o posiblemente experimente una enfermedad o sintomatología, y esta patología debe tener una relación identificable o sospechada con la terapia farmacológica. Dentro de los PRMs con mayor frecuencia se evidencia las RAMs.

La OMS define cualquier efecto perjudicial o indeseado, que ocurre tras la administración de un fármaco normalmente utilizado para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento, siendo la más común la hipersensibilidad, del mismo modo el shock anafiláctico. ⁽²¹⁾

En la salud pública los ATBs forman parte de los medicamentos ampliamente utilizados, pero también figuran entre los fármacos empleados con mayor frecuencia de manera inadecuada. ⁽²²⁾

Dentro de los principales factores que favorecen el desarrollo de la resistencia bacteriana, están implicados el uso inadecuado de ATBs y los PRMs. El avance de este fenómeno tiene graves consecuencias para la población, entre ellas, un aumento de la mortalidad y la morbilidad. ^(23,24)

En Latinoamérica es común que sus habitantes consigan antibióticos sin ninguna prescripción médica, debido a la carencia de leyes regulatorias que permiten su venta libre. ⁽²⁾

No obstante, otro problema de salud nos muestra un estudio realizado en Chiclayo (costa norte del Perú) por Miní E. y cols. ⁽²⁵⁾ refieren que ninguna de las boticas evaluadas solicitó la receta médica a pesar de ser necesaria para la venta de antibióticos, situación que se podría repetir en muchos lugares del país.

Las modalidades y razones del consumo de antibióticos están condicionadas

por diversos factores interactuantes: los recursos económicos de las personas, la disponibilidad de fondos públicos y privados para su adquisición, distribución y actividades de promoción de la industria farmacéutica. ⁽²⁾

Factores de uso de antibióticos

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

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

Factores relacionados al fármaco: se debe considerar el modo de empleo de un determinado agente antimicrobiano, dosis utilizadas, vía de administración y duración de la terapia. ^(26,27)

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.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

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

3.2 Población y muestra

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el dirigente Zulay Romero (presidente) del asentamiento humano Villa Victoria, considerando así que la población total estimada corresponde a 1500 habitantes.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 50%, utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población

Q = 1 – P

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

N = Universo

Criterios de inclusión y exclusión

Se consideró en los *criterios de inclusión* a 305 habitantes que fueron encuestados para evaluar si utilizaron antibióticos por alguna enfermedad o alguna situación en particular durante el tiempo de estudio y en los *criterios de exclusión* a pacientes con enfermedades terminales, pacientes que no

colaboran y pacientes complicados.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Grupo etáreo	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años cumplidos que el usuario refirió en la encuesta. Edad en años	Rango y promedio
Sexo	Características fisiológicas y anatómicas que diferencian al género masculino y femenino.	Hombre y mujer	Distribución proporcional según sexo de los encuestados
Niveles de instrucción	Dato consignado de acuerdo al nivel de estudios	Nivel de estudios que el paciente refirió analfabeta (no recibió estudios), primaria, secundaria, superior (completa/incompleta)	Distribución proporcional según nivel de educativo de los encuestados
Nivel de ingresos económicos	Ingreso familiar mensual medido en cantidad de sueldos mínimos que percibe el hogar.	Ingreso económico que refirió el paciente	Distribución proporcional según nivel de ingresos económicos de los encuestados
Medicamentos	Sustancia de origen natural o sintética empleada con la finalidad de tratar una patología	Son los antibióticos que los pacientes están han consumido	Distribución proporcional según antibióticos consumidos
Forma farmacéutica	Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento	Presentación física final del antibiótico para ser administrado	Distribución proporcional según forma farmacéutica consumida
Tipo de medicamentos	Forma de comercialización de los antibióticos	Genérico: cuando se comercializa según su denominación común internacional Marca: cuando se comercializa con un nombre registrado de marca	Distribución proporcional según tipo de medicamento consumido
Indicaciones	De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad	Nivel de conocimiento de la indicación para el uso del antibiótico	Distribución proporcional según nivel de conocimiento

			de las indicaciones
Dosis	Cantidad de antibiótico administrado	Nivel de conocimiento de la dosis administrada	Distribución proporcional según nivel de conocimiento de la dosis
Frecuencia de administración	Intervalo de administración de una dosis	Nivel de conocimiento de los intervalos de administración de una dosis	Distribución proporcional según nivel de conocimiento de la frecuencia de administración
Efectos adversos	Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas	Nivel de conocimiento de las reacciones adversas de los antibióticos consumidos	Distribución proporcional según nivel de conocimiento de los efectos adversos
Fuente de obtención del antibiótico	Lugares autorizados para la adquisición de los antibióticos	Lugares donde las personas refieren haber adquirido sus antibióticos	Distribución proporcional según fuente de obtención
Fuente de recomendación del antibiótico	Persona que recomendó el tratamiento	Persona(s) que influyen en el consumo de antibióticos	Distribución proporcional según fuente de recomendación
Prevalencia de uso de antibióticos	Los estudios de prevalencia examinan las relaciones entre el uso de medicamentos y las características relacionadas con la salud de la población	Describe la frecuencia de uso de antibióticos de acuerdo a las características de la población estudiada.	Prevalencia de uso de antibióticos

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente trabajo de investigación permitió desarrollar un estudio de prevalencia cuya finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado. Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario en un sector, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

3.5 Plan de análisis

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

3.6. 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

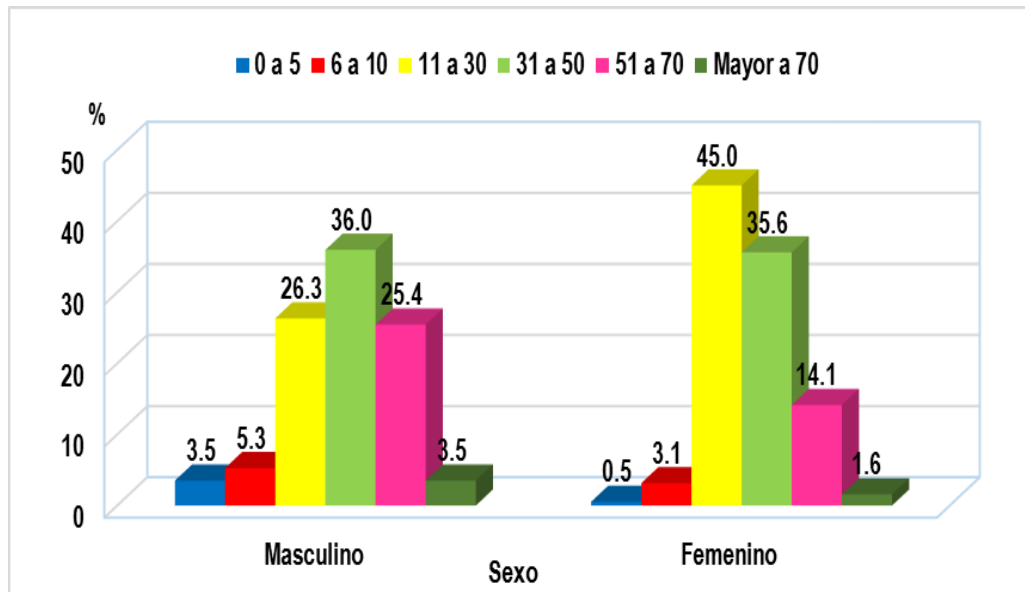
identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

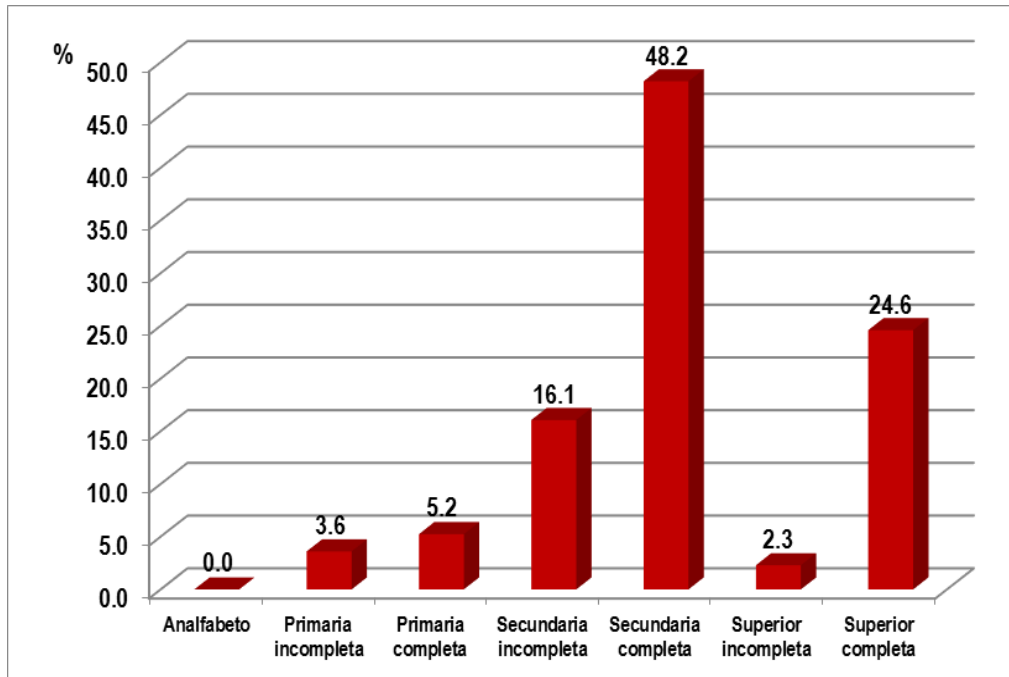
4.1.1 Factores Sociodemográficos

Figura 1: Edad según género de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



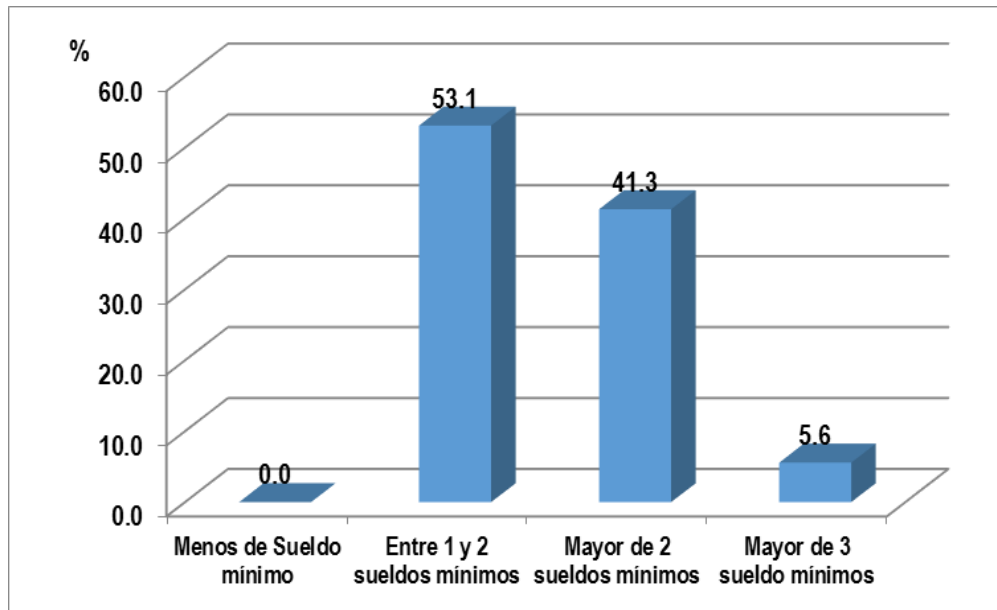
Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Figura 2: Grado de instrucción de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



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

Figura 3: Ingreso económico de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



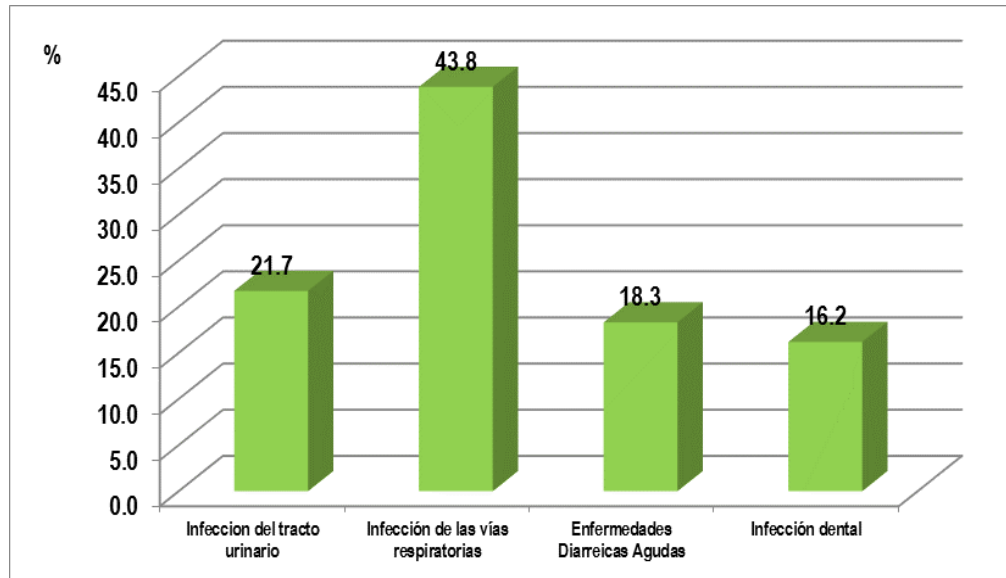
L

Leyenda: Sueldo mínimo S/750.00, según Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo.

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

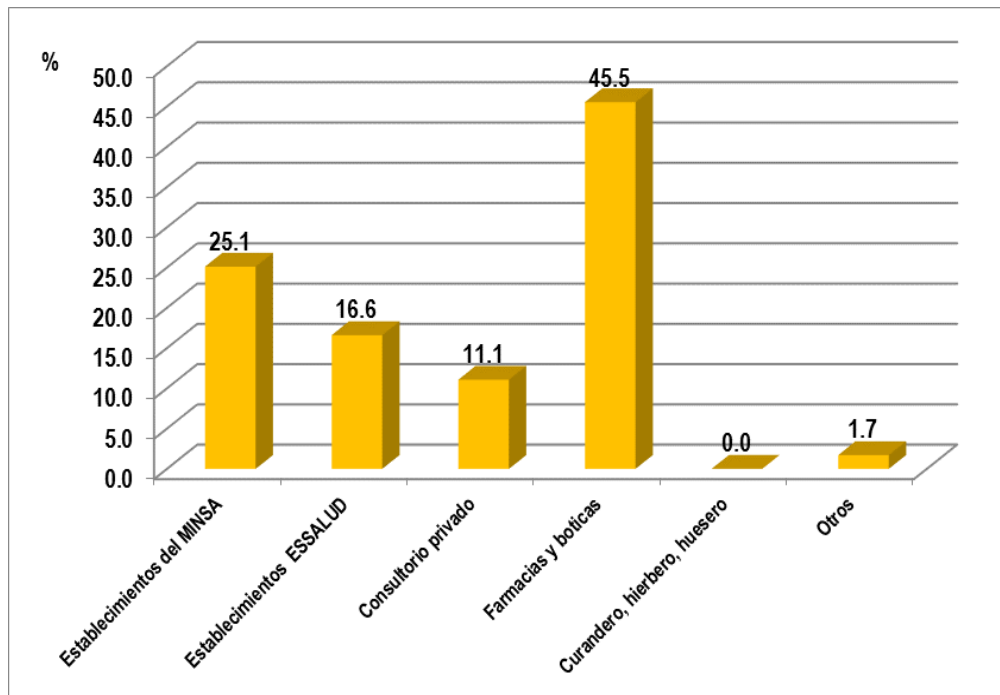
4.1.2 Patrones de Uso

Figura 4: Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos de los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



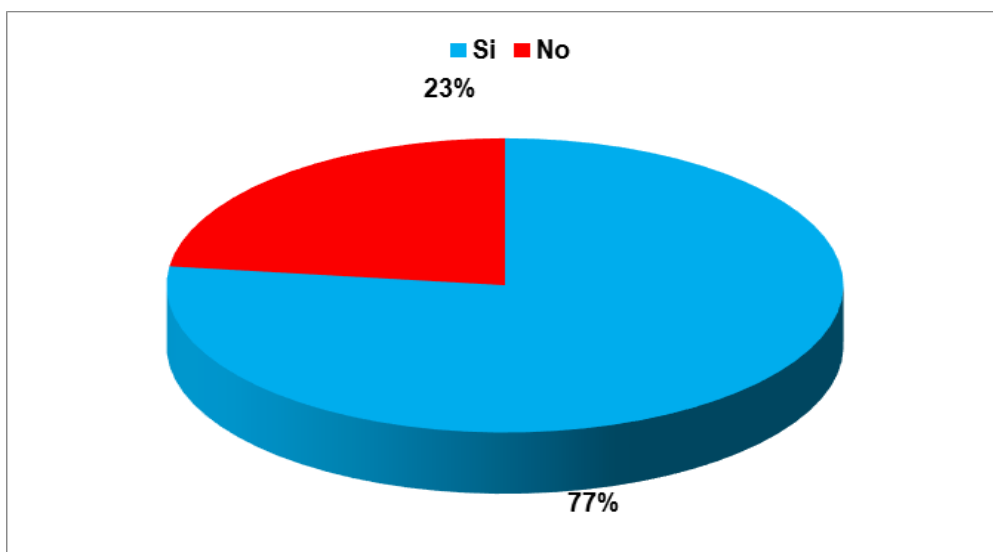
Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Figura 5: Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



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

Figura 6: Prevalencia del uso de antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



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

Tabla 1
Frecuencia absoluta y relativa porcentual de la forma farmacéutica de los antibióticos usados en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

ANTIBIOTICOS	Forma farmacéutica 1/						Genérico		Marca		Total	
	1		2		6		n	%	n	%	n	%
	N	%	n	%	n	%						
Amikacina	0	0.0	0	0.0	7	19.4	6	5.17	1	0.84	7	3.0
Amoxicilina	33	17.8	5	35.7	0	0.0	26	22.41	12	10.08	38	16.2
Amoxicilina/ac. Clavulánico	35	18.9	3	21.4	0	0.0	25	21.55	13	10.92	38	16.2
Azitromicina	12	6.5	0	0.0	0	0.0	7	6.03	5	4.20	12	5.1
Cefalexina	26	14.1	3	21.4	0	0.0	14	12.07	15	12.61	29	12.3
Ceftriaxona	0	0.0	0	0.0	9	25.0	3	2.59	6	5.04	9	3.8
Ciprofloxacino	25	13.5	0	0.0	0	0.0	8	6.90	17	14.29	25	10.6
Clindamicina	16	8.6	0	0.0	0	0.0	6	5.17	10	8.40	16	6.8
Dicloxacilina	9	4.9	0	0.0	0	0.0	3	2.59	6	5.04	9	3.8
Eritromicina	1	0.5	1	7.1	0	0.0	2	1.72	0	0.00	2	0.9
Gentamicina	0	0.0	0	0.0	20	55.6	12	10.34	8	6.72	20	8.5
Sulfametoxazol/trimetoprim	28	15.1	2	14.3	0	0.0	4	3.45	26	21.85	30	12.8
Total	185	78.72	14	5.96	36	15.32	116	49.36	119	50.64	235	100

Leyenda: (1) Tabletas, grageas cápsulas; (2) Jarabes, suspensión; (6) Inyectables. Números: (n), Porcentaje: (%).

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

Tabla 2
Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la indicación del antibiótico en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

N°	Medicamento	Indicación								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		N	%	N	%	N	%	n	%		%	%	%	%
1	Amikacina	4	3.3	3	2.8	0	0.0	-	-	7	57.1	42.9	0.0	-
2	Amoxicilina	22	17.9	14	13.1	2	40.0	-	-	38	57.9	36.8	5.3	-
3	Amoxicilina/ac. Clavulánico	29	23.6	9	8.4	0	0.0	-	-	38	76.3	23.7	0.0	-
4	Azitromicina	7	5.7	5	4.7	0	0.0	-	-	12	58.3	41.7	0.0	-
5	Cefalexina	18	14.6	11	10.3	0	0.0	-	-	29	62.1	37.9	0.0	-
6	Ceftriaxona	7	5.7	2	1.9	0	0.0	-	-	9	77.8	22.2	0.0	-
7	Ciprofloxacino	8	6.5	14	13.1	3	60.0	-	-	25	32.0	56.0	12.0	-
8	Clindamicina	7	5.7	9	8.4	0	0.0	-	-	16	43.8	56.3	0.0	-
9	Dicloxacilina	3	2.4	6	5.6	0	0.0	-	-	9	33.3	66.7	0.0	-
10	Eritromicina	2	1.6	0	0.0	0	0.0	-	-	2	100.0	0.0	0.0	-
11	Gentamicina	13	10.6	7	6.5	0	0.0	-	-	20	65.0	35.0	0.0	-
12	Sulfametoxazol/triet.	3	2.4	27	25.2	0	0.0	-	-	30	10.0	90.0	0.0	-
Total		123	100	107	100	5	100	-	-	235	52.3	45.5	2.1	-

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

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

Tabla 3

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la posología de los antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

N°	Medicamento	Posología								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Amikacina	4	3.3	2	6.3	1	1.2	-	-	7	57.1	28.6	14.3	-
2	Amoxicilina	23	19.2	4	12.5	11	13.3	-	-	38	60.5	10.5	28.9	-
3	Amoxicilina/ac. Clavulánico	29	24.2	2	6.3	7	8.4	-	-	38	76.3	5.3	18.4	-
4	Azitromicina	7	5.8	3	9.4	2	2.4	-	-	12	58.3	25.0	16.7	-
5	Cefalexina	18	15.0	2	6.3	9	10.8	-	-	29	62.1	6.9	31.0	-
6	Ceftriaxona	7	5.8	0	0.0	2	2.4	-	-	9	77.8	0.0	22.2	-
7	Ciprofloxacino	8	6.7	6	18.8	11	13.3	-	-	25	32.0	24.0	44.0	-
8	Clindamicina	7	5.8	1	3.1	8	9.6	-	-	16	43.8	6.3	50.0	-
9	Dicloxacilina	2	1.7	1	3.1	6	7.2	-	-	9	22.2	11.1	66.7	-
10	Eritromicina	1	0.8	0	0.0	1	1.2	-	-	2	50.0	0.0	50.0	-
11	Gentamicina	13	10.8	5	15.6	2	2.4	-	-	20	65.0	25.0	10.0	-
12	Sulfametoxazol/triet.	1	0.8	6	18.8	23	27.7	-	-	30	3.3	20.0	76.7	-
Total		120	100	32	100	83	100	-	-	235	51.1	13.6	35.3	-

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

Fuente: cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 4

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la frecuencia del tratamiento de los antibióticos en las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

N°	Medicamento	Frecuencia								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Amikacina	4	3.4	2	2.3	1	3.2	-	-	7	57.1	28.6	14.3	-
2	Amoxicilina	22	18.6	10	11.6	6	19.4	-	-	38	57.9	26.3	15.8	-
3	Amoxicilina/ac. Clavulánico	29	24.6	8	9.3	1	3.2	-	-	38	76.3	21.1	2.6	-
4	Azitromicina	7	5.9	3	3.5	2	6.5	-	-	12	58.3	25.0	16.7	-
5	Cefalexina	17	14.4	9	10.5	3	9.7	-	-	29	58.6	31.0	10.3	-
6	Ceftriaxona	7	5.9	1	1.2	1	3.2	-	-	9	77.8	11.1	11.1	-
7	Ciprofloxacino	8	6.8	12	14.0	5	16.1	-	-	25	32.0	48.0	20.0	-
8	Clindamicina	7	5.9	6	7.0	3	9.7	-	-	16	43.8	37.5	18.8	-
9	Dicloxacilina	2	1.7	7	8.1	0	0.0	-	-	9	22.2	77.8	0.0	-
10	Eritromicina	1	0.8	1	1.2	0	0.0	-	-	2	50.0	50.0	0.0	-
11	Gentamicina	13	11.0	6	7.0	1	3.2	-	-	20	65.0	30.0	5.0	-
12	Sulfametoxazol/triet.	1	0.8	21	24.4	8	25.8	-	-	30	3.3	70.0	26.7	-
Total		118	100	86	100	31	100	-	-	235	50.2	36.6	13.2	-

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

Fuente: cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Tabla 5

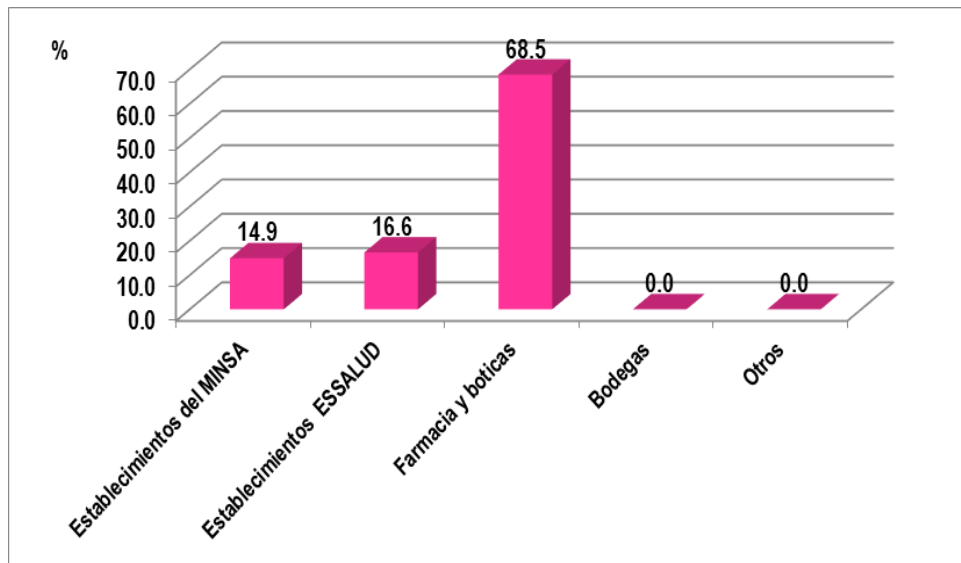
Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

N°	Medicamento	Efectos adversos								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	N	%		%	%	%	%
1	Amikacina	-	-	1	33.3	1	2.2	5	2.7	7	-	14.3	14.3	71.4
2	Amoxicilina	-	-	1	33.3	6	13.3	31	16.6	38	-	2.6	15.8	81.6
3	Amoxicilina/ac. Clavulánico	-	-	0	0.0	7	15.6	31	16.6	38	-	0.0	18.4	81.6
4	Azitromicina	-	-	1	33.3	2	4.4	9	4.8	12	-	8.3	16.7	75.0
5	Cefalexina	-	-	0	0.0	7	15.6	22	11.8	29	-	0.0	24.1	75.9
6	Ceftriaxona	-	-	0	0.0	1	2.2	8	4.3	9	-	0.0	11.1	88.9
7	Ciprofloxacino	-	-	0	0.0	2	4.4	23	12.3	25	-	0.0	8.0	92.0
8	Clindamicina	-	-	0	0.0	3	6.7	13	7.0	16	-	0.0	18.8	81.3
9	Dicloxacilina	-	-	0	0.0	9	20.0	0	0.0	9	-	0.0	100.0	0.0
10	Eritromicina	-	-	0	0.0	1	2.2	1	0.5	2	-	0.0	50.0	50.0
11	Gentamicina	-	-	0	0.0	2	4.4	18	9.6	20	-	0.0	10.0	90.0
12	Sulfametoxazol/triet.	-	-	0	0.0	4	8.9	26	13.9	30	-	0.0	13.3	86.7
Total		-	-	3	100.0	45	100.0	187	100.0	235	-	1.3	19.1	79.6

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

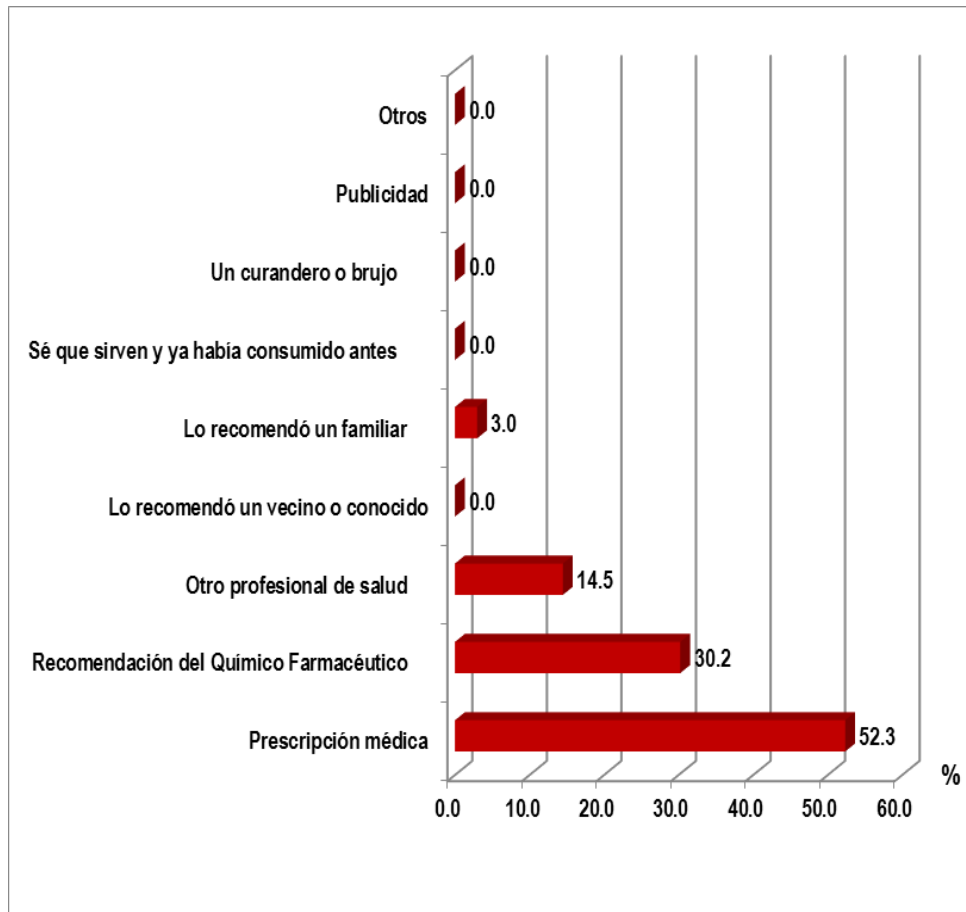
Fuente: cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Figura 7: Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



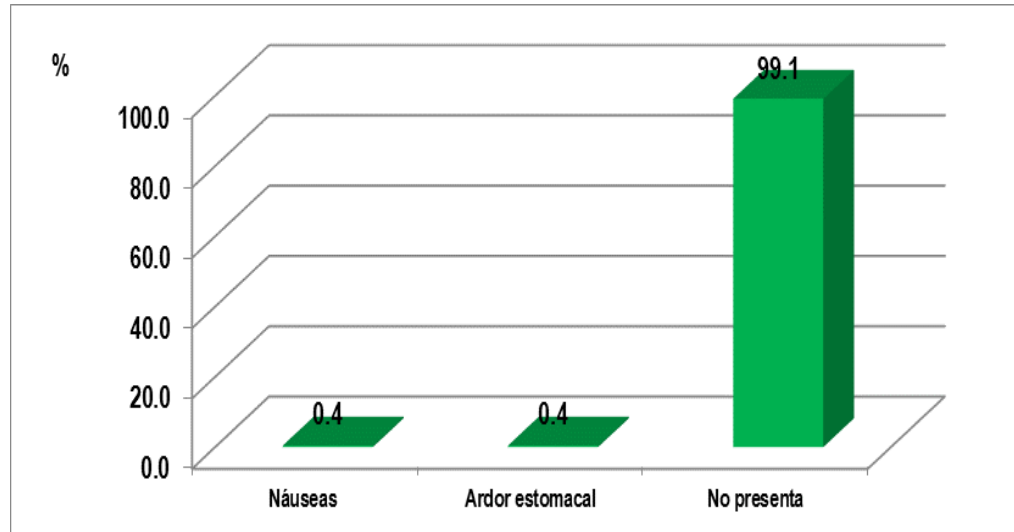
Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos, 2015.

Figura 8: Fuente de recomendación para la adquisición de los antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



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

Figura 9: Reacciones adversas a los antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.



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

4.2 Análisis de los resultados

El trabajo de investigación concerniente a la prevalencia del uso de antibióticos fue realizado en el asentamiento humano Villa Victoria, la muestra en estudio estuvo conformada por 305 personas de ambos sexos que aceptaron participar en la investigación, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

La figura 1 muestra los intervalos de edad de los encuestados, de ellos la mayor cantidad de la población encuestada se encuentra entre 11-30 años representando el 45,0% correspondiente al sexo femenino, en cuanto a la población menos representativa son aquellos de sexo masculino con un 26,3%. Estos resultados se relacionan con el estudio de Guerrero I y Raigoza M. ⁽¹⁰⁾ en su estudio realizado en Bogotá (Colombia) sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta, donde la población predominante fueron de sexo femenino con un 55% con una edad promedio de 34 años; mientras que del sexo masculino fue del 45% con una edad promedio de 35 años, asimismo lo demuestra Montano S. ⁽²⁸⁾ refieren en su estudio realizado Nuevo Chimbote (Perú) acerca de la prevalencia del uso de antibióticos, donde demuestra que la población sobresaliente es el sexo femenino con 50,6% mientras el sexo masculino con 44,8% entre 11-30 años de edad respectivamente.

En cuanto al grado de instrucción de la población encuestada, el nivel de educación más frecuente en la población fue la secundaria completa representada por un 48,2% como se demuestra en la figura 2. Relacionándolo con el estudio Aguirre L. ⁽²⁹⁾ sobre prevalencia de antibióticos en Chimbote (Perú) demostró así que la población concluyó su secundaria completa con 40,1%; también Guerrero I. y Raigoza M. ⁽¹⁰⁾ refieren que el nivel de instrucción con mayor

frecuencia en los encuestados fue la secundaria completa con un 41,3%.

Respecto al ingreso económico el 53,1% de la población percibe entre uno y dos sueldos mínimos y 5,6% tienen ingresos mayores de tres sueldos mínimos, como se observa en la figura 3. Aguirre L. ⁽²⁹⁾ sobre prevalencia de antibióticos en Chimbote (Perú) demostró que la población percibe entre 1 y 2 sueldos mínimos 54,4%. Estos resultados muestran que la población encuestada ha surgido económicamente debido a los trabajos comunales que tiene dicha población, siendo un asentamiento humano.

En los antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos según la figura 4 muestra que 43,8% corresponde a infecciones respiratorias, 21,7% infecciones del tracto urinario y 18,3% enfermedades diarreicas agudas, siendo éstos los problemas de salud más frecuentes. Las infecciones respiratorias siempre se han encontrado en un mayor porcentaje, así lo respalda Martínez J. ⁽¹²⁾ en su estudio realizado en Valdivia (Chile) sobre un análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias, donde el 63,1% de uso corresponde a infecciones de las vías respiratorias. Asimismo Meztanza F. y Pamo O. ⁽¹⁶⁾ en su estudio realizado en Lima (Perú), sobre el consumo de medicamentos y automedicación, refieren que las principales molestias que motivaron las adquisiciones de antibióticos fueron patologías relacionados al aparato respiratorio con un 31,1%; seguido del aparato digestivo con 15,0%. Asimismo es relevante demostrar la relación entre la elevada prevalencias de amoxicilina 16,2%, sulfonamidas 12,8% y ciprofloxacino 10,6% (Tabla 1) con las patologías más frecuentes obtenidas como resultados (figura 4).

En relación al lugar más frecuente donde acuden los pobladores para atender su problema de salud se encontró que el 45,5% se atienden en las farmacias y

boticas; el 25,1% refirieron que acuden a atenderse en los establecimientos del MINSA; el 16,6% refirieron atenderse en los establecimientos de ESSALUD, (figura 5). Asimismo Mamani T. ⁽³⁰⁾ refiere en su estudio de seguimiento farmacoterapéutico sobre los problemas con medicamentos, la adherencia al tratamiento que el 58,0% de personas son las que más acuden a las oficinas de farmacia de Chimbote (Perú), mientras un estudio realizado por Guerrero y Raigoza M. ⁽¹⁰⁾ refirió que el 25,3% de los participantes consideran que se debe asistir a una consulta médica para tratar sus problemas de salud. En otro estudio realizado en Lima (Perú), por Medina. J. y cols ⁽³¹⁾ en su estudio sobre salud comunitaria describen que la población acude a los establecimientos del MINSA en un porcentaje relativamente bajo, que corresponde a un 16,8%.

La población de Villa Victoria cuenta con una farmacia ubicada en una zona cercana al asentamiento humano, el cual facilita el acceso a los medicamentos, mientras que la posta de salud se encuentra alejada de su entorno.

La figura 6, muestra la prevalencia del uso de antibióticos con un 77,0%, que corresponde a 235 personas que refirieron haber consumido antibióticos de una población muestral de 305 encuestados. En este estudio se demostró por Salazar M. ⁽³²⁾ en Trujillo (Perú) sobre la prevalencia del uso de antibióticos refirió tener una prevalencia de 60,4% cifra considerable. Asimismo otros estudios realizados por la OPS entre los años 2005 a 2008, sobre la prevalencia de uso de antibióticos fue: el 15% en Paraguay, el 17% en Honduras, el 22% en Nicaragua y el 27% en Perú. ⁽⁶⁾

La forma farmacéutica de los antibióticos más frecuente fueron las tabletas con un 78,72%; los antibióticos más utilizados fueron la Amoxicilina y la Amoxicilina/ácido clavulánico con un 16,2% y el 50,64% son medicamentos

comerciales, según la tabla 1. Estos resultados se relacionan con el estudio realizado en Cali (Colombia) por Castro J. y cols. ⁽¹¹⁾ sobre prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos, donde la Amoxicilina fue el antibiótico más dispensado con un 31%; siendo las tabletas la forma farmacéutica más consumida con un 71%; asimismo se relaciona con el estudio Diario Español ⁽³³⁾, revela que el consumo de Amoxicilina/ácido clavulánico, que es el antibiótico de amplio espectro más utilizado en Madrid (España); mientras el estudio de Sicras A. y Navarro R. ⁽³⁴⁾, realizado en Barcelona (España) sobre la influencia de la sustitución de medicamentos de marca por genéricos refirió que los medicamentos comerciales son los más utilizados.

En la tabla 2, muestra el nivel de conocimiento respecto a las indicaciones de los antibióticos, encontrando que el 50,2% conoce bastante, así lo demostró Salazar M. ⁽³²⁾ en Trujillo (Perú) sobre la prevalencia del uso de antibióticos revelando que el 40,44% conoce lo suficiente acerca de las indicaciones del medicamento, esto se debe a que la mayoría de pacientes encuestados adquirieron sus antibióticos por prescripción médica (Figura 8).

En la tabla 3, muestra el nivel de conocimiento sobre la posología de los antibióticos, donde el 51,1% conoce bastante, mientras que el 13,6% manifestaron que conocen lo suficiente. En el estudio de Huamán D. ⁽³⁵⁾ en Nuevo Chimbote (Perú) sobre la prevalencia del uso de antibióticos, donde refirió que la población conoce suficiente acerca de la posología del medicamento un 43,83%; esto se demostró que el mayor porcentaje de pobladores utilizó sus medicamentos por prescripción médica, pues ya tenían conocimiento de los medicamentos que adquirirían cuyos resultados son relevantes (Figura 8).

En la tabla 4, muestra el nivel de conocimiento respecto a la frecuencia de dosis, donde el 50,2% conoce bastante y 36,6% conoce lo suficiente a la frecuencia correspondiente al antibiótico usado. Estos resultados se relacionan con el estudio de utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias realizado por Martínez J. ⁽¹²⁾ realizado en Valdivia (Chile) donde refiere que el 22,8 % no conocen la frecuencia que deben utilizar y el 77,2% sí la conocen. También lo demuestra Huamán D. ⁽³⁵⁾ en Nuevo Chimbote (Perú) sobre la prevalencia del uso de antibióticos donde la población conoce bastante acerca de la frecuencia de dosis con 43,21%. Sin embargo conocer la frecuencia de dosis no es sinónimo de cumplir el tratamiento, pero resulta importante su conocimiento ya que es probable que se presenten problemas de resistencia bacteriana o incluso cuadros de intoxicación.

En la tabla 5, muestra el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos, de las 235 personas que utilizaron antibióticos el 79,6% no conoce los efectos adversos que manifiestan los antibióticos y el 1,3% conoce lo suficiente. Así mismo Martínez J. ⁽¹²⁾ realizado en Valdivia (Chile) sobre un análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias, respecto a los efectos adversos que causan los antibióticos, indicó que un 16,0 % de ellos si los conocen; mientras que un 84,0 % reconocieron no tener conocimiento. También Sánchez G. ⁽³⁶⁾ el estudio realizado en Chimbote (Perú) sobre la prevalencia del uso de antibióticos, demostró el 89,35% no conocen los efectos adversos del medicamento. Teniendo en cuenta esta realidad, puede originar un incremento del uso inadecuado de antibióticos sin medir el riesgo que pueden ocasionar en su salud.

En la figura 7, se identificó el lugar donde acuden para adquirir sus antibióticos,

en donde el 68,5% acuden a farmacias y boticas y el 16,6% en los establecimientos de ESSALUD. Asimismo Arango M. ⁽⁹⁾ en su estudio realizado en Guatemala, sobre la prevalencia mala de antibióticos en universitarios, encontró que el lugar más frecuente donde los estudiantes obtuvieron los antibióticos fueron las farmacias. Así lo demostró Sánchez G. ⁽³⁶⁾ el estudio realizado en Nuevo Chimbote (Perú) sobre la prevalencia del uso de antibióticos, el 51,4% también acude a comprar sus medicamentos en farmacias y boticas.

Esto se demuestra que en Villa Victoria que prefieren adquirir sus medicamentos en boticas por las promociones que publican estas; así mismo que las postas de salud del MINSA no cuentan con el suficiente requerimiento para la población estudiada.

En relación a los resultados de la figura 8, se observa las fuentes de recomendación para la adquisición de antibióticos, de los cuales el 52,3% utilizan antibióticos por prescripción médica; el 30,2% por recomendación del químico farmacéutico; el 14,5% refirieron que les recomendó otro profesional de salud. Siendo estos los porcentajes más altos y significativos encontrados. Guerrero I. y Raigoza M. ⁽¹⁰⁾ refieren que 72,9% de los antibióticos que fue prescrito por un médico, el 27% fue recomendado por farmacéuticos. Así mismo Cano E. ⁽³⁷⁾ revelo en su estudio realizado Chimbote (Perú) acerca de la prevalencia del uso de antibióticos, donde refirió que la prescripción médica fue la principal fuente de recomendación con un 51,9%.

Respecto a la figura 9, se evidencia que el 99,1% refieren no haber percibido ningún efecto adverso por la administración de estos antibióticos; el 0,4% manifestó haber percibido náuseas y ardor estomacal como efecto adverso. Guerrero I y Raigoza M. ⁽¹⁰⁾ reportan en su estudio que el 9,7 % si conocen los

efectos adversos; el mayor porcentaje respondió que el uso de antibióticos les puede causar molestias gástricas en general. Cano E. ⁽³⁷⁾ demostró en su estudio realizado Chimbote (Perú) acerca de la prevalencia del uso de antibióticos el 88,2% refirieron no presentar reacciones adversas.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

1. Se concluyó que la prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Villa Victoria del distrito de Nuevo Chimbote, durante Agosto- Diciembre 2014, fue de 77%.
2. De acuerdo a los factores sociodemográficos se identificó la relación del uso de medicamentos, considerándose así que la población entre 11 – 30 años de edad; el 45,0% corresponden al género femenino; en cuanto al grado de instrucción mostraron que 48,2 % de la población tienen estudios secundarios completos y 53,1% refieren tener entre uno y dos sueldos mínimos.
3. En relación a los patrones de uso, se identificó que en la población el 43,8 % de pacientes refirieron el uso de antibióticos debido a infecciones respiratorias; 45,5% acuden a las farmacias y boticas para atender sus problemas de salud; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 78,72%; los antibióticos más utilizados corresponde a la Amoxicilina y la Amoxicilina/ácido clavulánico con un 16,2% respectivamente y el 50,64% son comerciales. Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los antibióticos, se determinó que el 52,3% conoce bastante respecto a las indicaciones; 51,1% conoce bastante sobre posología; 50,2% conoce bastante respecto a la frecuencia de dosis y 79,6% no sabe nada de los efectos adversos de los antibióticos.

5.2 Recomendaciones

En el estudio presentado demostramos la importancia de conocer la prevalencia de uso de antibióticos, debido a que estos se encuentran entre los medicamentos con alto consumo en la población, como consecuencia al uso excesivo puede producir resistencia bacteriana, reacciones adversas y PRM.

- La implementación de estrategias orientadas a racionalizar el uso de los medicamentos, como el seguimiento farmacéutico que debe ser incentivado en los establecimientos de salud.
- Fomentar charlas a la población del uso correcto de los antibióticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña C, Ugarte C, Montiel M. Uso adecuado y Racional de los Antibióticos. Acta Med Peruana [En internet].2006 [Citado el 27 de marzo del 2015]; 23(1)14-20. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172006000100004&script=sci_arttext
2. Machado J, González D. Dispensación de antibióticos de uso ambulatorio en una población Colombiana. Rev. Salud Pública. [En internet]. 2009 [Citado el 27 de marzo del 2015]; 11(5):734-744. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n5/v11n5a06
3. Llanos F, Silva E, Velásquez J, Reyes R, Mayca J. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública [En Internet] ,2004[Citado el 27 de marzo del 2015]; 20(1):28-36. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634200400010006
4. Cortez L. Implementación e impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con infección aguda leve de tracto urinario botica Comedic, Urb. Sánchez Carrión. [Tesis]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
5. Page, Curtis, Sutter, Walker, Hoffman. Principales antibióticos. Michael J. Curtis, Editor “Farmacología Integrada”. Elsevier España, Madrid-España, 1998. 32. p.425-442.
6. Organización Mundial de la Salud [Home page] Estrategias para el Uso Racional de Antibióticos y Antimicrobianos. Asunción. [Actualizado el 17 de diciembre del 2012, Citado el 28 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=860

[dr-gabriel-levy-hara-estrategias-uso-racional-antibioticos
antimicrobianos&Itemid=213](#)

7. Oliva B, Bryant V., Gil M., Timoner J., Álvarez A., De Abajo F.J. Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en Atención Primaria: Estudio en la base de datos BIFAP. Rev. Pediatr Aten Primaria v.11 supl.17 Madrid oct.-dic. 2009 [En internet]. [Citado el 28 de marzo del 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322009000700024&script=sci_arttext
8. Flores B. Uso de Antibióticos en adultos hospitalizados en el hospital zona general 24. [Tesis magistral] Veracruz. Instituto mexicano del seguro social dirección región sur delegación Veracruz -norte unidad de medicina familiar. 2014. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis-arely.pdf>
9. Arango M. Prevalencia de la mala utilización de Antibióticos en estudiantes universitarios [Tesis magistral]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2010. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf
10. Guerrero I. Raigoza M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, [tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en: javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis18.pdf
11. Castro J, Arboleda F, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cubana Farm [En Internet]. 2014. [Citado el 29 de marzo del 2015]; 48 (1) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm

12. Martínez J. Análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias salcobrand de Valdivia, [Tesis] Valdivia, Universidad Austral de Chile, 2007. [en internet]. [Citado 29 Marzo del 2015]; Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fcm385a/doc/fcm385a.pdf>
13. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [En Internet]. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2005. [Citado el 01 de abril del 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
14. Torres N. y cols. Resistencia antibiótica de *streptococcus pneumoniae* en portadores nasofaríngeos sanos de siete regiones del Perú. Rev. Perú MedExp Salud Pública. [En Internet]. 2013. [Citado el 01 de abril del 2015]; 30(4):575-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400006&script=sci_arttext
15. Maldonado F, Llanos F., Mayca J. Uso y prescripción de medicamentos antimicrobianos en el Hospital de Apoyo de la Merced – Perú. Rev. Per Med ExpSalud Pública. [En internet]. Perú 2002; 19 (4): 181-185. [Citado el 03 de abril del 2015]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v19_n4/uso.htm
16. Meztanza F. Y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. FAMED [En internet]. 2013. [Citado el 05 de abril del 2015]; SN. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/1439>

17. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Agosto 2014.]. Disponible en : www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/bonita.pdf
18. García J, Guzmán B, Toriza F, Días M, Mora A. Antibióticos ¿Amenaza para la salud? MEDICIEGO. [En internet]. 2012 [citado el 08 abril del 2015]; 18 (No Esp). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-34.html
19. DIGEMID. [Home Page] Estrategias y Metodologías de Intervención para mejorar el uso de Antimicrobianos. Disponible en : www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2007-1-01_Estrategias_hospitalario
20. Bernabé E, Flores M, Martínez F. Análisis de la dispensación de Antibióticos en pacientes ambulatorios en una Farmacia Comunitaria en Murcia. VITAE [En internet]: 2013 [Citado el 12 abril 2015] 20 (3): 203-214. Disponible en : <http://vitae-udea.org/aprendeonline/A-203-201.pdf>
21. Alvarado J. Antibióticos y quimioterápicos. Antibióticos. Editores .Apuntes Médicos del Perú. Lima –Perú, 2006. p. 52-53.
22. Sandra L, Piña E, Paz A, Torres E. Determinación de la resistencia a meticilina y eritromicina de cepas de *Staphylococcus aureus* aisladas en un hospital del estado de Zulia. Rev.RSVM [En internet] 2012 [Citado el 18 abril 2014] 32:88-94. Disponible en: www.scielo.org.ve/pdf/rsvm/v32n2/art03.pdf
23. Briceño C, Claudio A, Kubiak B, Sánchez M. Estudio sobre factores determinantes de la prescripción y venta de antibióticos en el Callao, Perú. [En internet] 2006. [consultado el 18 de abril del 2015]. 5 (26). Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/saidi/archivos/PERU_PrescriptDisp

[ensFINAL.pdf](#)

24. Velásquez G. El acceso global a los medicamentos en el contexto internacional actual. Rev. BIOMÉDICA. [En internet]. 2011. [Citado el 22 de abril del 2015];31(2): Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84322466001>
25. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J. y col. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [En internet] 2012; [consultado el 26 de abril del 2015]. 29(2):212-17. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000200007&script=sci_arttext
26. Quintano U, Pallarés R. Detección de la Resistencia en Streptococcus pneumoniae y consideraciones sobre el Tratamiento Antibiótico de la Infección Respiratoria por Neumococos resistentes. Bol Control Calidad SEIMC [En internet] 1999; [Citado el 03 de mayo 2014] 11(1): 23-31 Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/bacteriologia/neumo.pdf>
27. García P. Resistencia Bacteriana en Chile. UCCH [En internet] 2003. [Citado el 03 de mayo del 2015]20(1): 11-23. Disponible en: www.scielo.cl/pdf/rci/v20s1/art02.pdf
28. Montano S. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Los constructores, distrito de Nuevo Chimbote, abril - agosto 2014 [tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014 [Citado el 03 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034954>

29. Aguirre L. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Villa España del distrito de Chimbote, abril – agosto 2014 [tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014 [Citado el 03 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035588>
30. Mamani T, Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes hipertensos sobre los problemas con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción de la actividad profesional del farmacéutico”. Farmacia del puesto de salud Miraflores Alto, distrito Chimbote. Enero - Marzo 2013. [tesis]Chimbote. Universidad ULADECH Catolica.2013. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027936>
31. Medina. J, Mini. E, Paredes, G. Salud comunitaria. [Monografía].Universidad nacional mayor de San Marcos. Marzo 2000. [Citado el 10 de mayo del 2015]. 146:19. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/salud_comun/sacomu.pdf
32. Salazar M. Prevalencia del uso de antibióticos en el asentamiento humano "Los Pinos" del distrito de La Esperanza - Trujillo, Mayo - Setiembre 2014 [tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014 [Citado el 05 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035198>
33. El consumo excesivo de amoxicilina combinado con ácido clavulánico favorece las multiresistencias. Diario Esp. La información. [En internet]; 2012 [Citado el 05 de Mayo del 2015]. Disponible en:

http://noticias.lainformacion.com/salud/vacunas/el-consumo-excesivo-de-amoxicilina-combinado-con-acido-clavulanico-favorece-las-multiresistencias_niuSafFg0oCnsQa4sG3SP3/

34. Sicras A. y Navarro R. Influencia de la sustitución de medicamentos de marca por genéricos en el cumplimiento terapéutico. Rev. chil. farm. [En internet]; 2010 [Citado el 05 de Mayo del 2015]. 24 (6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000600007
35. Huamán D. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano La Molina, distrito de Nuevo Chimbote Abril - Agosto 2014. [tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014 [Citado el 07 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034928>
36. Sánchez G. Prevalencia del uso de antibióticos en la población de la urbanización Carlos García Ronceros - distrito de Nuevo Chimbote abril - agosto 2014 [tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014 [Citado el 10 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034964>
37. Cano E. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del centro poblado urbano Cambio Puente, distrito de Chimbote, abril – agosto 2014 [tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014 [Citado el 10 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035589>

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano
Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre. 2014

INVESTIGADOR RESPONSABLE: León Avalos Katherine Cristal

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

Para el presente estudio se van a registrar todos los antibióticos que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿quién le recomendó?, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

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

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

DNI:..... Firma:

Fecha:.....; de.....del 2015

ANEXO II. CUESTIONARIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, AGOSTO-DICIEMBRE 2014.**

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 201....

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo:

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

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

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado....., durante el periodo agosto-diciembre 2014?

Si () No ()

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

.....
.....

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

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

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

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

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

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

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

Nombre del medicamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

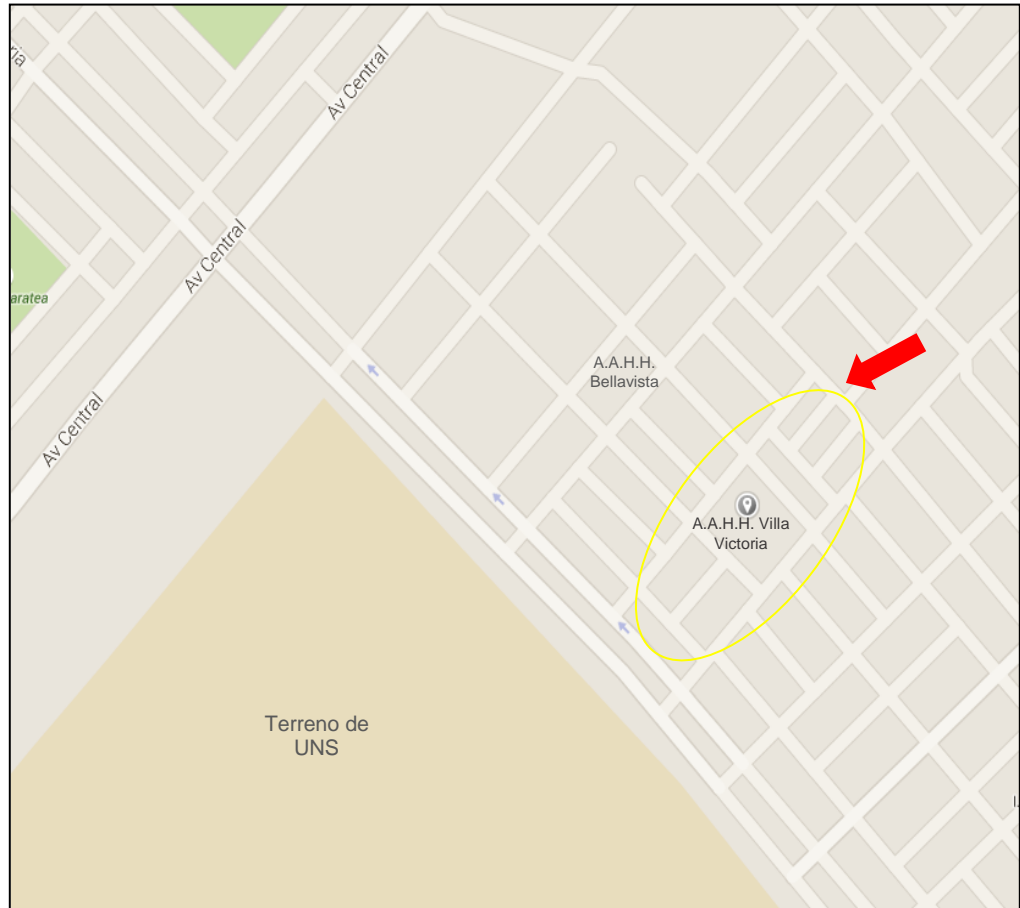
13. Usted adquiere estos medicamentos por:

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

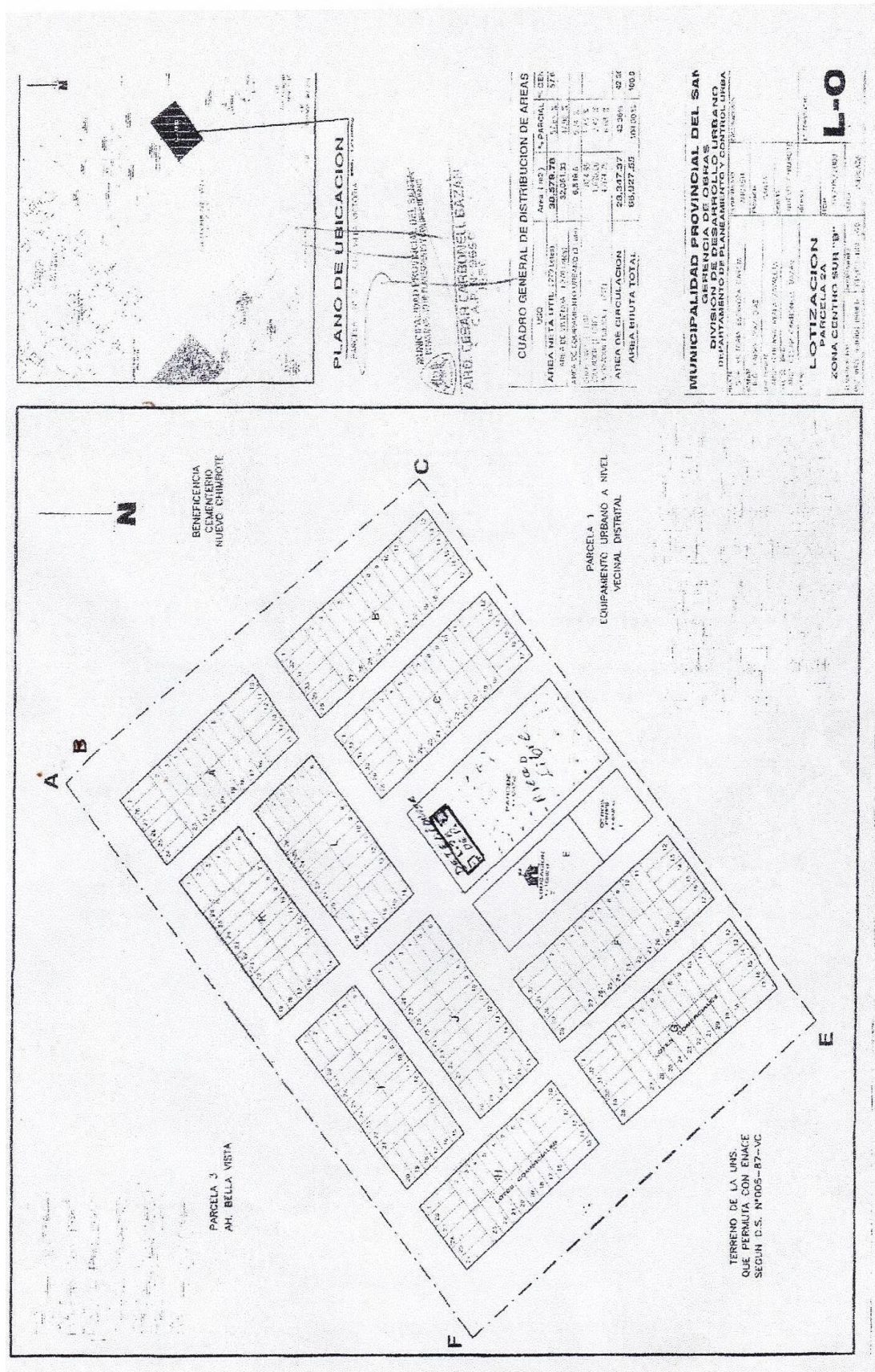
14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

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

ANEXO III. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL LUGAR



ANEXO IV.



La imagen demuestra la cantidad de lotes que se encuentran en el asentamiento humano Villa Victoria de los cuales son 300 lotes, que nos accedió la dirigente de la zona Zulay Romero.

ANEXO V. Tablas de los resultados de la población estudio.

Tabla 1

Edad según género de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	N	%	n	%
0 a 5	4	3.5	1	0.5	5	1.6
6 a 10	6	5.3	6	3.1	12	3.9
11 a 30	30	26.3	86	45.0	116	38.0
31 a 50	41	36.0	68	35.6	109	35.7
51 a 70	29	25.4	27	14.1	56	18.4
Mayor a 70	4	3.5	3	1.6	7	2.3
Total	114	100.0	191	100.0	305	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

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

Tabla 2

Grado de instrucción de las personas encuestadas asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto	0	0
Primaria incompleta	11	3.6
Primaria completa	16	5.2
Secundaria incompleta	49	16.1
Secundaria completa	147	48.2
Superior incompleta	7	2.3
Superior completa	75	24.6
Total	305	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%), sin valor (-)

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

Tabla 3
Ingreso económico de las personas encuestadas del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Ingreso económico	n	%
Menos de Sueldo mínimo	0	0
Entre 1 y 2 sueldos mínimos	162	53.1
Mayor de 2 sueldos mínimos	126	41.3
Mayor de 3 sueldo mínimos	17	5.6
Total	305	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%), sin valor (-); Sueldo mínimo S/750.00, según Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo.

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

Tabla 4
Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos de los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Problemas de salud	n	%
Infección del tracto urinario	51	21.7
Infección de las vías respiratorias	103	43.8
Enfermedades Diarreicas Agudas	43	18.3
Infección dental	38	16.2
Total	235	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

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

Tabla 5

Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Lugar donde acude para atender su salud	n	%
Establecimientos del MINSA	59	25.1
Establecimientos ESSALUD	39	16.6
Consultorio privado	26	11.1
Farmacias y boticas	107	45.5
Curandero, hierbero, huesero	0	0
Otros	4	1.7
Total	235	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%), sin valor (-)

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

Tabla 6

Prevalencia del uso de antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Utilizaron antibióticos	n	%
Si	235	77,0
No	70	23,0
Total	305	100,0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

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

Tabla 7

Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Lugar	n	%
Establecimientos del MINSA	35	14.9
Establecimientos ESSALUD	39	16.6
Farmacia y boticas	161	68.5
Bodegas	0	0
Otros	0	0
Total	235	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%), sin valor (-)

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

Tabla 8

Fuentes de recomendación para la adquisición de los antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

De acuerdo a	n	%
Prescripción médica	123	52.3
Recomendación del Químico Farmacéutico	71	30.2
Otro profesional de salud	34	14.5
Lo recomendó un vecino o conocido	0	0.0
Lo recomendó un familiar	7	3.0
Sé que sirven y ya había consumido antes	0	0
Un curandero o brujo	0	0
Publicidad	0	0
Otros	0	0
Total	235	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%), sin valor (-)

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

Tabla 9

Reacciones adversa a los antibióticos en los pacientes encuestados del asentamiento humano Villa Victoria, distrito de Nuevo Chimbote, Agosto-Diciembre 2014.

Reacciones adversas	N	%
Náuseas	1	0.4
Ardor estomacal	1	0.4
No presenta	233	99.1
Total	235	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

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

ANEXO VI. Evidencia fotográfica



Encuestando a la población del asentamiento humano Villa Victoria

ANEXO VII. EVIDENCIAS DEL CUESTIONARIO REALIZADO

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL
AAHH VILLA VICTORIA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE 2014.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: *Katherine Cristal León Avalos*

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

Para el presente estudio se van a registrar todos los antibióticos que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿quién le recomendó?, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

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

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

DNI: *32 86 50 27* Firma: *KCB*

Fecha: *20*; de *Marzo* del 2015

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL
AAHH VILLA VICTORIA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE 2014.

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 2015

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo: *FEMENINO*

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

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

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

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

Si (X) No ()

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

Infección urinaria

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

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

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

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

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

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

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

Nombre del medicamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere estos medicamentos por :

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

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

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

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL
AAHH VILLA VICTORIA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE 2014.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: *Katherine Cristal León Avalos*

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

Para el presente estudio se van a registrar todos los antibióticos que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿quién le recomendó?, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

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

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

DNI: *32 813/26*

Firma: 

Fecha: *16*; de *Nov* del 2015

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL
AAHH VILLA VICTORIA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE 2014.**

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 2015

I. DATOS GENERALES

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

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:
Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado*antibióticos*....., en el último año
Si () No ()

6. ¿Porqué problemas de salud o malestar ha utilizado.....*antibióticos*.....
Inflamación de la garganta

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos ESSALUD ()
- c. Consultorio privado, indique.....
- d. Farmacias y boticas ()
- e. Curandero, hierbero, huesero ()
- f. Otros.....

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

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

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

Nombre del medicamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No () Si (*X*) ¿Cuál o cuáles? *Ardor estomacal*

13. Usted adquiere estos medicamentos por :

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

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

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