



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ
SÁNCHEZ MILLA –CHIMBOTE, ABRIL-DICIEMBRE
2015**

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

**AUTOR:
HUERTA GONZÁLES MÓNICA**

**ASESOR:
Mgtr. Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ**

**CHIMBOTE– PERÚ
2016**

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ
SÁNCHEZ MILLA –CHIMBOTE, ABRIL-DICIEMBRE
2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgtr. Teodoro Walter
Ramírez Romero**

SECRETARIO

**Mgtr. Edison Vásquez
Corales**

MIEMBRO

**Mgtr. Jorge Luis
Ortega Díaz**

PRESIDENTE

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

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre estar a mi lado y darme la sabiduría, fortaleza necesaria en todos los momentos importantes de mi carrera universitaria.

Para con mi madre, que siempre me acompaña y por sus frecuentes muestras de amor; es sin duda mi más grande tesoro en esta vida.

Para con mi esposo, quien me brindó su apoyo incondicional, su amor, su paciencia y sus sabios consejos.

Para con mis hermanas por impulsarme a seguir en este camino de esfuerzo.

Para con la docente tutor, por su dedicación y paciencia en todo este camino.

Para con todos mis familiares que siempre estuvieron ahí apoyándome y alegrándose por mis logros obtenidos.

DEDICATORIA

A Dios primeramente porque hizo maravillas en mi vida, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, protegerme siempre, darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi camino.

A la persona que más he amado en esta tierra y que ahora me cuida desde el cielo para mi mamita Teresa la mujer más hermosa, tierna y maravillosa, la que me crio con valores y principios; siempre estará en mi corazón.

Con mucho amor a mi madre Milagros, hermanas Isabel y Andrea quienes me impulsan a seguir en este camino.

A mi amado esposo Percy por acompañarme en todo momento y brindarme sus consejos, su apoyo incondicional, que han hecho que sea una mejor persona.

¡Todo lo puedo en Cristo que me fortalece!

FILIPENSES 4:13

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015.

Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, preexperimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de amoxicilina y se desarrolló una intervención educativa en 80 pobladores mediante una charla educativa, entrega de trípticos informativos y visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia altamente significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de amoxicilina con una significancia $p < 0,01$.

Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto altamente significativo en el conocimiento del uso adecuado de amoxicilina en los pobladores de estudio.

Palabras clave: impacto, intervención educativa, amoxicilina.

ABSTRACT

This study aimed to determine the impact of an educational intervention for proper use of amoxicillin in human settlement settlers José Sánchez Milla Chimbote district during April to December 2015. a study of longitudinal type, preexperimental with a level of quantitative research approach was developed. a household survey on the proper use of amoxicillin was performed and an educational intervention in 80 people with an educational talk, delivering information leaflets and home in order to improve their knowledge visits took place.

The results show a highly significant difference between the level of knowledge obtained by questionnaire applied before and after the educational intervention. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of amoxicillin with a significance of $p < 0.01$.

It concludes that educational intervention has a highly significant in understanding the proper use of amoxicillin in the people of impact study.

Keywords: impact, educational intervention, amoxicillin.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	10
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de investigación	20
3.2 Población y muestra	21
3.3 Definición y operacionalización de variables	23
3.4 Técnicas e instrumentos	24
3.5 Plan de análisis	25
3.6 Consideraciones éticas	25
IV. RESULTADOS	26
4.1 Análisis de resultados	29
V. CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Patrones del uso de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015. 26

TABLA 2. Uso adecuado de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015. 28

ÍNDICE DE FIGURA

FIGURA 1. Patrones del uso de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015. 27

I. INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años nos damos cuenta que en la actualidad tenemos al alcance un amplio arsenal terapéutico, además la preocupación por el aumento de los costos de la atención en salud, así como, la creciente demanda de información clínico-epidemiológica sobre fármacos, ha generado un creciente interés por conocer el uso adecuado de los medicamentos.¹

En los servicios de salud de los países en vías de desarrollo, el tratamiento más utilizado son los medicamentos. En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. El uso inapropiado de los medicamentos, genera problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de salud de las poblaciones.²

Hoy en día, el consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno de creciente relevancia, motivada por complejos factores que se asocian a valores que predominan en la sociedad moderna. Diferentes factores influyen en el uso inadecuado de los medicamentos es posible mencionar el desconocimiento de la población en el tema, la deficiente cobertura en salud, mala calidad de servicios públicos, el aumento de suministros de medicamentos alternativos, la disponibilidad, la venta sin restricciones y propaganda de productos farmacéuticos en los medios de comunicación.³

La Organización Mundial de Salud con el propósito de optimizar la utilización de los medicamentos sugiere realizar intervenciones educativas dirigidas a la población, considerando sus creencias culturales y la influencia de los factores sociales implicados, para así cambiarles su punto de vista

acerca de los medicamentos e incentivarlos al uso racional de medicamentos.⁴ Podemos decir que la intervención educativa es una de las mejores estrategias educacionales para poder trabajar sobre la población y así incentivarlas al uso racional de medicamentos en especial de los antibióticos que son utilizados en situaciones y dosis innecesarias que trae como consecuencia afrontar el problema de la resistencia bacteriana; el ejemplo más común es el uso constante de la amoxicilina ya que es vendida sin prescripción médica siendo las grandes cadenas responsables del acceso rápido a este antibiótico, sin importarles en lo absoluto la salud y la economía de la población.

La resistencia a los antibióticos se ha convertido en un problema de salud pública porque reduce las posibilidades de un tratamiento efectivo de las diferentes infecciones con los medicamentos existentes, prolonga el tiempo de la enfermedad y obliga a utilizar nuevas alternativas terapéuticas, que por lo general son más costosas para la población, así como también incrementa los días de internación de los pacientes en los hospitales e incrementa el sufrimiento humano y la mortalidad.⁵

Es importante determinar cómo afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de medicamentos y demostrar la necesidad de educar a los pacientes, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aun teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías.^{6,7}

Los Químicos Farmacéuticos deben proveer a la población un máximo beneficio con un mínimo de riesgo y al mismo tiempo maximizar los recursos

evitando aumento de los costos de tratamiento y consecuentemente en gastos por motivos de salud o mal tratamiento de las enfermedades.

Es conveniente realizar el estudio, porque existen pocos datos documentados al respecto, de manera que los resultados de la investigación permitirán informar cómo eligen los consumidores a la amoxicilina y las características de uso teniendo en cuenta su conocimiento, actitudes, fuentes y canales de información del cual disponen, de manera que se pueda aportar a través de una intervención educativa destinada a disminuir problemas relacionados al uso de los mismos, resaltando de esta manera la labor comunitaria de la profesión.

Los estudios de utilización de medicamentos han demostrado ser herramientas valiosas que evalúan las consecuencias del uso de medicamentos con una visión epidemiológica sobre la población, puesto que permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la frecuencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia.⁸

Como futura profesional farmacéutica busco investigar, reconocer y educar a la población para promover el uso racional de medicamentos y así evitar indeseados eventos adversos en la comunidad.

Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación consideró el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de amoxicilina en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Entre el año 2007 y 2009, Torres N. y colaboradores, realizaron un estudio en niños menores de 2 años, 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, 28,9% azitromicina y cloranfenicol fue un 8,8%. Este problema resulta de la prescripción errónea o inadecuada, pobre dispensación y el poco conocimiento o información que tiene la población respecto al uso de estos medicamentos.⁹

El Ministerio de Salud del Perú a través de la Dirección General de medicamentos Insumos y Drogas, 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 encontró un antibiótico prescrito como mínimo. Además, la mayoría de los pacientes que recibieron la prescripción de antibióticos, no habían recibido instrucciones adecuadas de las dosis y duración de su uso.¹⁰

No obstante, otro problema de salud nos muestra un estudio realizado en Chiclayo por Miní E. y col., quienes 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.¹¹

La Organización Panamericana de Salud en los años 2005 y 2008 inició una investigación en los hogares de cuatro países, evaluándose el uso de antibióticos, 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.¹²

López y Kroeger, desarrollaron una investigación en 1994, en zonas periurbanas de Lima y Chimbote, Perú, y de La Paz, Bolivia, utilizaron el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Los objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. Se llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevó a cabo una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativos.¹³

En Barcelona, Maldonado J. en el 2004 evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia

general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo intervenido se mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se concluyó que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores. ¹⁴

En Chimbote, Mendoza J. realizó un estudio acerca del uso de amoxicilina en 328 estudiantes escogidos al azar en la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, destacando que el uso de amoxicilina en su población fue de (44,8%), evidenciando los motivos del uso a las infecciones agudas de vías respiratorias superiores (79,6%), siendo las farmacias y boticas con un (44,2%) el lugar donde acuden, destacando así a la amoxicilina con un (95,89%) los más consumidos y de preferencia con un (98,13%) amoxicilina genérica y la forma farmacéutica tabletas, el lugar donde acuden a comprar las farmacias y boticas con un (66,7%), siendo la prescripción médica con (55,1%) la fuente de recomendación más vista. El resultado de la evaluación que se realizó respondió con un (44.8%) Si a la utilización de amoxicilina ¹⁵

Ordinola N. realizó una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de amoxicilina en niños menores de 5 años de edad en el pueblo joven San Pedro concluyendo finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de amoxicilina de los pobladores en estudio.¹⁶

No encontramos evidencia sobre el grado de conocimientos del uso adecuado de amoxicilina en pobladores de Perú, ni sobre la utilidad de intervenciones educativas en niveles específicos de la población sobre este tema.

2.2 BASES TEORICAS:

2.2.1. Intervenciones educativas y su medida de impacto

Las intervenciones educativas para los pacientes consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales, tales como charlas educativas, posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos .El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político.

La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero muchas han sido poco documentadas y evaluadas, contando con muy poco apoyo. El impacto que algunas han tenido para mejorar los hábitos de consumo ha sido muy variable. Lamentablemente, existen pocos estudios que han determinado la utilidad o efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a la población. Además, existe limitada información sobre el tipo de educación que requieren las personas comunes respecto al uso adecuado de medicamentos.¹⁷

Se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección,

reacciones adversas, tratamientos incompletos, interacciones, sobredosis. , la utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública ⁸

2.2.2. Uso adecuado de medicamentos

Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países desarrollados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa ¹⁷

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la Organización Mundial de Salud efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores ¹⁷

2.2.2.1. Estudios de utilización de medicamento

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente.¹⁷

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional.¹⁸

2.2.2.2. Patrones de uso de medicamentos

Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción- (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre

medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida.¹⁹

2.2.3. Uso de antibióticos

Una tercera parte de las consultas de Atención Primaria están relacionadas con las enfermedades infecciosas y algo más de la mitad obedecen a infecciones del tracto respiratorio. La mayor parte de estas infecciones son auto limitadas y distintas revisiones muestran que la efectividad de los antibióticos es marginal en el catarro común, la faringitis, la bronquitis aguda, la otitis media y la rinosinusitis. Sin embargo, en estas dos últimas infecciones los médicos de familia españoles prescriben antibióticos en más del 80% de las ocasiones, pero también en más de la mitad de las faringitis y las bronquitis agudas. Como el 80-90% de las prescripciones de antibióticos se realizan en el medio comunitario, es en este ámbito donde debe priorizarse el uso racional de estos fármacos.²⁰

El uso innecesario de tratamiento antibiótico comporta mayores costes económicos y efectos secundarios, genera resistencias y supone la «medicalización» de problemas banales, que se asocia a una mayor frecuentación al médico de familia. El problema de las resistencias no es baladí; según el European Centre for Disease Prevention and Control, al menos 25.000 personas fallecen cada año en la Comunidad Europea a consecuencia de infecciones causadas por gérmenes multiresistentes, más muertes que las producidas por accidentes de tráfico.⁷

Por otra parte, la investigación en nuevas moléculas antimicrobianas es escasa y no se prevé que en los próximos años se comercialice ningún nuevo

antibiótico para ser utilizado en la comunidad. De ahí que la mejor manera de afrontar este problema pasa necesariamente por un uso más racional de los antibióticos, principalmente en las infecciones del tracto respiratorio. La prescripción de aquéllos en unidades ha disminuido en los últimos años en España, aunque en dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día ha aumentado ligeramente, por la mayor prescripción de dosificaciones altas de amoxicilina y de amoxicilina más ácido clavulánico. Conviene saber que el factor más importante para la generación de resistencias es el consumo de antibióticos. También se ha comprobado que la toma de un antibiótico ayuda a desarrollar resistencias frente a éste en el propio individuo que presenta una infección respiratoria, fenómeno que puede observarse hasta 12 meses después de su utilización.

Afortunadamente, las tasas de resistencia de los gérmenes respiratorios han disminuido en España en la última década. Con todo, es importante continuar con el uso racional de los antibióticos para que estos fármacos sigan siendo efectivos en un futuro.²⁰

2.2.3.1. Uso adecuado y racional de los antibióticos

Todo Químico Farmacéutico debe tener conocimientos amplios sobre el manejo adecuado y racional de antibióticos para lo cual es fundamental la farmacología y la farmacocinética de los diversos antibióticos, tener en cuenta las indicaciones de primer orden y las alternativas en las diversas enfermedades infecciosas; y sobre saber todo acerca de los efectos adversos y las contraindicaciones que posee cada medicamento.

En los establecimientos de mayor complejidad de salud que manejan pacientes hospitalizados, se debe: formar los comités de control de enfermedades infecciosas; realizar en forma obligatoria las vigilancias epidemiológicas local, regional y nacional de los gérmenes implicados en infecciones hospitalarias; efectuar estudios de sensibilidad antibiótica; y, aplicar las normas de prevención de control de las enfermedades infecciosas. Además, se requiere de campañas de educación a todo nivel, de lo contrario asistiremos al preocupante aumento de los gérmenes resistentes a uno o más antibióticos tanto en la comunidad como en los servicios de hospitalización.²¹

Si bien el manejo de los antibióticos sigue siendo un arte, no debe ser considerado como una simple receta de cocina, el médico y el personal de salud deberán estar en constante actualización, a fin de evitar problemas de resistencia, reacciones adversas a los medicamentos, lo que permitirá un mejor manejo de las diversas patologías que afectan al ser humano.⁷

2.2.3.2. Uso inadecuado de antibióticos

La mala utilización de antibióticos se ha definido como el hecho de administrarlos en dosis inadecuadas, pudiendo ser en cantidades excesivas o sub-óptimas, administrarlos sin prescripción del médico o de otro profesional autorizado, usarlos en procesos virales, pues en la mayoría de los casos son inútiles e ineficaces.

Sin embargo la Organización Panamericana de la Salud considera como mal uso, además de los factores anteriores administrarlos sin tomar en cuenta las características farmacocinéticas (absorción, distribución, metabolismo y excreción), farmacodinámicas (mecanismo de acción), forma de

administración, interacciones, efectos adversos, contraindicaciones, potencial de inducción de resistencia, perfil de susceptibilidad, epidemiología de la infección, disponibilidad y costo. Ya que por todos los factores mencionados puede favorecer que se utilice dosis mayores o se abandonen los tratamientos.²²

El mal uso de antibióticos está aumentando su resistencia en forma progresiva convirtiéndose en un grave problema de salud pública haciendo más difícil el tratamiento y prevención de muchas enfermedades infecciosas, tal es el caso de tuberculosis, enfermedades diarreicas, neumonía que ocasionan en su conjunto 10 millones de defunciones en el mundo. A ello se añade la lentitud con la que se está elaborando medicamentos alternos para reemplazar los que han perdido su eficacia.²³

El problema involucra factores complejos dentro de los que se consideran aspectos culturales, económicos, organización de los sistemas de salud, conocimientos y actitudes respecto a medicamentos, y al mismo tiempo demanda respuestas globales. Por lo que ha motivado a organizaciones internacionales dedicadas a promover la salud de la población como: Centro de control y prevención de enfermedades de Estados Unidos, Unidad de enfermedades infecciosas de la Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de Salud, Alianza para el uso prudente de Antibióticos a reconocer la importancia de implementar medidas sanitarias para preservar la eficacia de los antibióticos y evitar el desarrollo creciente de resistencia bacteriana a casi la totalidad de familias de antibióticos conocidas. Sin embargo en el 2001 la Organización Mundial de Salud reconoció que no es

posible contener la resistencia de los antimicrobianos sin antes abordar en forma amplia el uso adecuado de los antibióticos en sectores públicos y privados. Con lo que se ha identificado el uso correcto de los antibióticos como uno de los pilares fundamentales en la lucha contra la resistencia.²⁴

La automedicación, el incumplimiento terapéutico, y la forma de uso de los antibióticos son factores importantes en el mal uso de los mismos y que pueden contribuir a favorecer la resistencia de estos. A pesar de que se ha alcanzado grandes avances tecnológicos en la medicina para realizar un buen diagnóstico y prescribir un adecuado tratamiento, el incumplimiento se considera un problema frecuente, el cual se define como el grado en que el paciente no ejecuta la prescripción médica.²⁵

2.2.4. Amoxicilina

La amoxicilina es un antibiótico de amplio espectro, perteneciente al grupo de las penicilinas, que impide la proliferación de determinadas bacterias causantes de infección, cuando estas son sensibles a este antibiótico, es bactericida. Está indicada en el tratamiento de infecciones de las vías respiratorias altas, bronquitis crónica, infecciones urinarias, infecciones de la piel, infecciones dentarias, infecciones gastrointestinales. Viene en presentaciones de 250 y 500 mg en tabletas y en suspensión de 125 mg/5mL y 250 mg/5mL. Se tiene precaución con este medicamento en el embarazo, lactancia, pediatría, geriatría, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, asma, rinitis alérgica.¹⁹

2.2.4.1. Contraindicaciones

La amoxicilina está contraindicada en pacientes con alergias conocidas las penicilinas, cefalosporinas o al imipenem.

La amoxicilina está clasificada en la categoría B de riesgo para el embarazo. Los datos en animales indican que el fármaco no es teratogénico y en general las penicilinas son consideradas como fármacos seguros durante el embarazo. La amoxicilina se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades y puede producir rash, diarrea o super infecciones en los lactantes. Se deberán considerar estos riesgos para el lactante cuando se prescriba un tratamiento con amoxicilina a la madre.¹⁹

2.2.4.2. Mecanismo de acción

Los antibióticos beta-lactámicos como la amoxicilina son bactericidas. Actúan inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose a unas proteínas específicas llamadas *Penicillin-Binding Proteins* localizadas en la pared celular. Al impedir que la pared celular se construya correctamente, la amoxicilina ocasiona, en último término, la lisis de la bacteria y su muerte.¹⁹

2.2.4.3. Farmacocinética

La amoxicilina es estable en medio ácido en presencia de jugos gástricos y puede ser administrada por vía oral sin tener en cuenta el ritmo de las comidas. Se absorbe rápidamente después de la administración oral, alcanzando los niveles máximos en 1-2.5 horas. Difunde adecuadamente en la mayor parte de los tejidos y líquidos orgánicos. No difunde a través de tejido cerebral ni líquido cefalorraquídeo, salvo cuando están las meninges inflamadas. La vida media de amoxicilina es de 61,3 min. El 75% aproximadamente de la dosis de amoxicilina administrada se excreta por la orina sin cambios mediante excreción tubular y filtración glomerular.¹⁹

2.2.4.4. Dosis

Adultos, adolescentes y niños de más de 40 kg las dosis recomendadas son de 500 mg cada 12 horas o 250 mg cada 8 horas. En el caso de infecciones muy severas o causadas por gérmenes menos susceptibles, las dosis pueden aumentarse a 500 mg cada 8 horas.

Lactantes y niños < 40 kg para infecciones moderadas, las dosis recomendadas de 20 mg/kg/día divididos en dosis cada 8 horas o 25 mg/kg/día en dosis cada 12 horas. Estas dosis se pueden aumentar hasta 40 mg/kg/día en tres administraciones o a 45 mg/kg/día en dos administraciones.¹⁹

2.2.4.5. Efectos adversos

Los efectos secundarios más frecuentes son los asociados a reacciones de hipersensibilidad y pueden ir desde rash sin importancia a serias reacciones anafilácticas, problemas en el tracto digestivo similares de otros antibióticos y se deben a la reducción de la flora: Nausea/vómitos, anorexia, diarrea, gastritis, y dolor abdominal.

Los efectos adversos sobre el sistema nervioso central incluyen cefaleas, agitación, insomnio, y confusión, aunque no son muy frecuentes.¹⁹

III.METODOLOGÍA Según Maldonado¹⁴ y del Valle modificada²⁶

3.1 Diseño de la investigación

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

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

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

El esquema a seguir es el siguiente:

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

Dónde:

GE= Grupo experimental

O= Pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla

O1= Pre-test aplicado para evaluar el uso adecuado de amoxicilina

O2= Post-test aplicado para evaluar el uso adecuado de amoxicilina

X= Intervención educativa

3.2 Población y muestra

Universo y población: *Según Duffao²⁷, modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el presidente general del asentamiento humano José Sánchez Milla, considerando así que la población total correspondiente a 896 habitantes.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguiente criterios.

- P= Proporción: 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo

Luego se aplicó la fórmula:

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

La muestra objetivo constituyó en 270 habitantes mayores de 18 años de edad de la población del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015. Una vez determinado el tamaño muestral en cada población, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los grupos intervenidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales
- Pobladores que no aceptaron a participar en el estudio
- Pobladores que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio por motivos de trabajo, viaje a otro lugar, entre otros motivos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 80 pobladores a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

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

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

La encuesta presento 8 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, identificación de una reacción adversa, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial.

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

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

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 10 (70% de respuesta adecuada = uso adecuado, menos de 70% uso inadecuado).

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

3.5 Plan de análisis de datos

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

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,01.

3.6 Consideraciones éticas

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

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Patrones del uso de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE AMOXICILINA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Indicaciones	30	38	50	63	57	71	23	29
Frecuencia	33	41	47	59	51	64	29	36
Dosis	30	38	50	63	63	79	17	21
Reacciones adversas	17	21	63	79	65	81	15	19
Identificación de una reacción adversa	12	15	68	85	54	68	26	33
Por recomendación profesional	36	45	44	55	46	58	34	43
Lugar de adquisición	74	93	6	8	77	96	3	4
Discriminación entre genérico y comercial	75	94	5	6	80	100	0	0
Cumplimiento del tratamiento	51	64	29	36	57	71	23	29
Uso de receta médica	58	73	22	28	58	73	22	28

Fuente: cuestionario aplicado

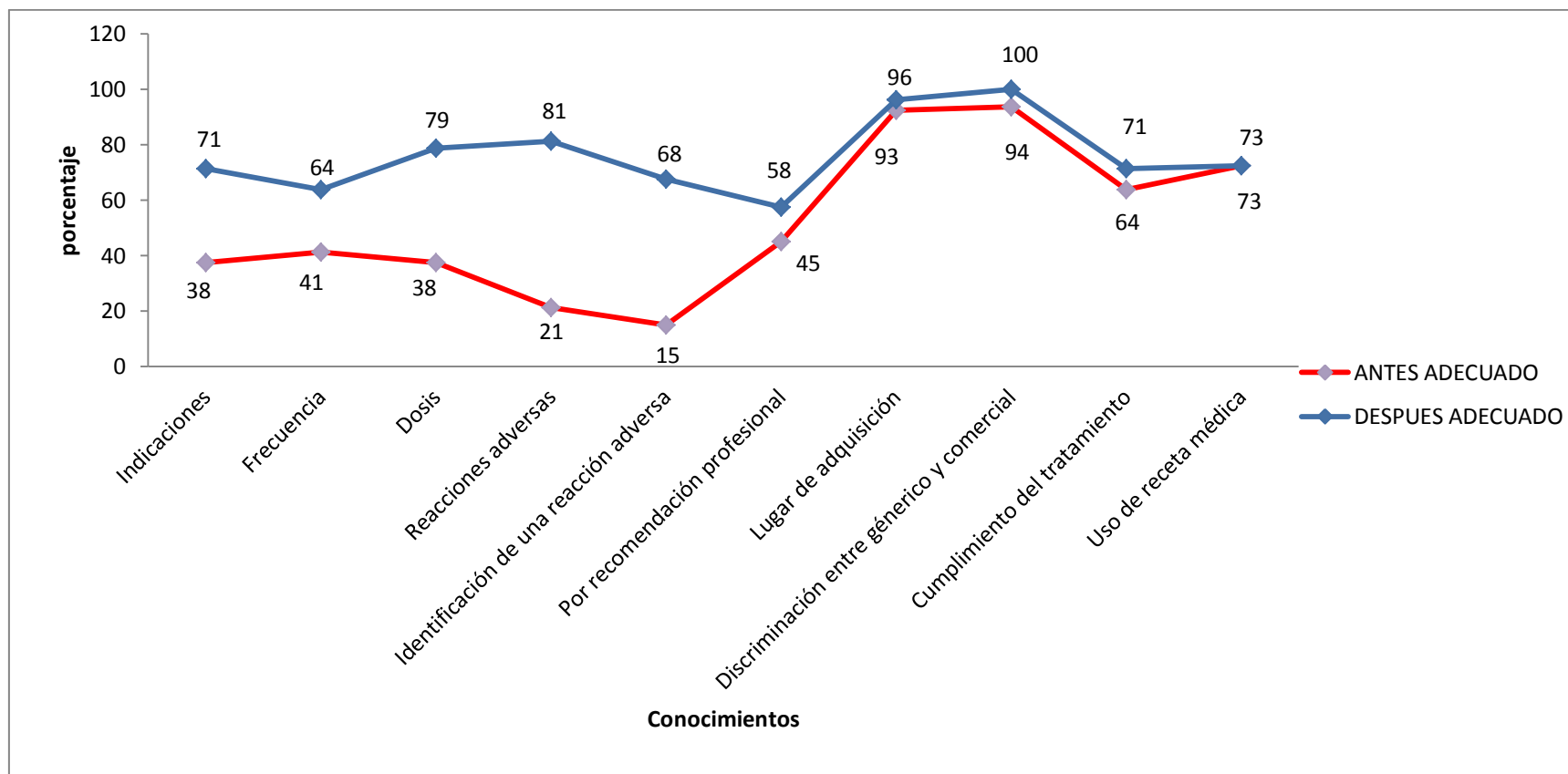


Figura 1 Patrones del uso de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015.

Fuente: cuestionario aplicado

Tabla 2 Uso adecuado de amoxicilina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015.

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de amoxicilina	%	Uso inadecuado de amoxicilina	%			
Uso adecuado de amoxicilina	42	52.5	19	23.8	61	76.3	0.0000**
Uso inadecuado de amoxicilina	0	0.0	19	23.8	19	23.8	
	42	52.5	38	47.5	80	100.0	

****p<0.01**

Fuente: cuestionario aplicado

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote durante abril a diciembre del 2015 permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de amoxicilina; luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de la amoxicilina de 38 % a 71%, mejorando un 33%; la frecuencia que debe ser administrado de 41% a 64%, mejorando un 23%; la dosificación de 38% a 79%, mejorando un 41%. En cuanto a las reacciones adversas de 21 % a 81 %, mejorando un 60%; el 15% identificaba una reacción adversa, luego 68% identifica una reacción adversa, mejorando un 53%; como también lo demostró Ordinola ¹⁶ en su intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de amoxicilina en niños menores de 5 años de edad en el pueblo joven San Pedro del distrito de Chimbote.

Algunas respuestas que se mantuvieron similares a las basales fueron el uso de receta médica de 73%.

Algunos ítems mostraron una leve mejora, con respecto al uso por recomendación de un profesional idóneo de 45% a 58%, mejorando un 13%; discrimina entre un genérico y un comercial de 94% a 100%, mejorando un 6% y el cumplimiento de tratamiento de 64% a 71%, mejorando un 7%.

Los estudios de Mendoza J. ¹⁵ también demostraron que la mayoría de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad “ULADECH” usan indiscriminadamente la amoxicilina para lo cual se realizó una intervención educativa obteniendo resultados favorables en su aprendizaje acerca del medicamento.

Los resultados presentados mejoran o mantienen el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla y figura 1, por lo que se infiere que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de amoxicilina.

La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control, que permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes; coincidiendo así con los estudios que realizaron López y Kroeger ¹³ en 1994 acerca de los buenos resultados que se obtiene de una intervención educativa.

A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 52.5% indicaron un uso adecuado de amoxicilina, lo que significa que 42 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 47.5% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 76.3% de personas que conocen el uso adecuado de la amoxicilina, quedando entonces que el 23.7% de los encuestados indican un uso inadecuado de la amoxicilina.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0000$; siendo este valor menor que $p < 0,01$, por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado.¹⁴ quien utilizó estrategias de charlas educativas a estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa con un valor de $p= 0.001$.

No hay estudios realizados sobre intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos de amoxicilina.

Con actividades sostenidas y regulares en la población los cambios serían mayores, este tipo de proyección a la comunidad de los profesionales Químicos farmacéutico podría ser de gran utilidad para realizar una promoción del uso adecuado de amoxicilina y otros medicamentos.

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito Chimbote, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de amoxicilina.

2. Dentro de los patrones del uso de amoxicilina, se mejora o mantiene el aprendizaje respecto al uso adecuado de amoxicilina, las indicaciones, la frecuencia que debe ser administrado, la dosificación, las reacciones adversas, identifica una reacción adversa, discrimina entre un genérico y un comercial, adquiere la amoxicilina en establecimientos de salud o farmacéuticos, por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.

3. Se pudo establecer una mejoría altamente significativo entre el conocimiento posterior a la intervención educativa en la población con relación al uso adecuado de amoxicilina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm. Hosp. 1997; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
2. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
3. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Universidad de Chile. 2012. [citado 09 Oct 2015] Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Diseño de los Programas y Prevención en el uso adecuado de los medicamentos. [Online]. [Consultado el 24 de junio del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jaimito74/programa-de-rf-1>
5. Vaquero A. Estudios de utilización de antibióticos en el servicio de cirugía en el hospital del Niño-DIF. [Tesis]. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. México. 2006

6. Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001: 161-190
7. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en paciente de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Instituto Ecuatoriano de seguridad-Riobamba. [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011
8. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
9. Torres N, Velásquez R, Mercado E, Egoavil M, Horna G, Mejía L, Castillo M, Chaparro E, Hernández R, Silva W, Campos F, y col. Resistencia antibiótica de *streptococcus pneumoniae* en portadores nasofaríngeos sanos de siete regiones del Perú. Rev. Perú Med. Exp Salud Pública. [En Internet]. 2013. [Citado el 15 de junio del 2014]; 30(4):575-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400006&script=sci_arttext
10. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [En Internet]. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2005. [Citado el 28 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.

11. 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 14 de agosto del 2014]. 29(2):212-17. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000200007&script=sci_arttext
12. Paho.org. [internet].Asunción.[Actualizado el 17 de diciembre del 2012, Citado el 28 de agosto del 2014] . Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=860:dr-gabriel-levy-hara-estrategias-uso-racional-antibioticos-antimicrobianos&Itemid=213
13. López R. y Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso Inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanit Panam. 1994; 116(2):135-145 Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>
14. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona – España. 2004. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pd>

15. Mendoza L. Uso de amoxicilina en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Agosto a Diciembre 2014. [Tesis]. Universidad de Perú. 2016. [citado 18 de octubre del 2016] Disponible en: [file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(2).pdf)
16. Ordinola N. Impacto de una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de amoxicilina en niños menores de 05 años de edad del pueblo joven San Pedro - Chimbote, Setiembre 2014 – Marzo 2015. [Tesis]. Universidad de Perú. 2016. [citado 18 de octubre del 2016] Disponible en: file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual.pdf
17. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev. Informat. 2011; 7(27): 58-98
18. García A, Carbonel L, López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83
19. DIGEMID MINSA. Formulario nacional de medicamentos esenciales. Peru. 2012. Pag613-617
20. Vera O. Normas y estrategias para el uso racional de antibióticos. Rev. Méd. La Paz. 2012; 18(1): 73-81. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S172689582012000100012&script=sci_arttext

21. Chacón G. Evaluación del uso de antimicrobianos en el departamento de cirugía del Hospital Roosevelt [tesis de grado].Guatemala: Universidad Francisco Marroquín; 2000.
22. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de la resistencia a los antibióticos. [en línea]. 2009 [citado 06 de diciembre 2014] Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/bahia-antimicrob.pdf>
23. Vicencio A. México: Comité nacional para el uso racional de medicamentos. Boletín fármacos 1999;2 [Citado 06 de diciembre del 2014] Disponible en: <http://www.boletinfarmacos.org/download/feb99.rtf4.5.3>
24. Goodman A, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. México: Editorial Panamericana; 2008.
25. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos. [serie en línea] 2008 [citado 06 de diciembre del 2014]
26. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf.
27. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. Chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000050001.

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TÍTULO DEL ESTUDIO:

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ SÁNCHEZ MILLA - CHIMBOTE. ABRIL - DICIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Huerta Gonzáles Mónica

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

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2015

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE AMOXICILINA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE SANCHEZ MILLA - CHIMBOTE.

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar la amoxicilina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de la amoxicilina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de la amoxicilina?

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar sus medicamentos?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

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

SI () NO ()

ANEXO III

TRIPTICO EDUCATIVO SOBRE EL USO ADECUADO DE AMOXICILINA

Reacciones adversas:

Naúsea/vómitos, anorexia, diarrea, gastritis, y dolor abdominal.



Pueden ir desde rash sin importancia a serias reacciones anafilácticas.



Cefaleas, agitación, insomnio, y confusión, aunque no son muy frecuentes.



Se han descrito eosinofilia y hemolisis anemia (incluyendo anemia hemolítica)



AMOXICILINA

DESCRIPCIÓN:

La amoxicilina es una penicilina semisintética similar a la ampicilina, con una mejor biodisponibilidad por vía oral que esta última. Debido a su mejor absorción gastrointestinal, la amoxicilina ocasiona unos mayores niveles de antibiótico en sangre y unos menores efectos gastrointestinales (en particular, diarrea) que la ampicilina. La amoxicilina tiene un espectro de actividad antibacteriana superior al de la penicilina, si bien no es estable frente a las beta-lactamasas.





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

AMOXICILINA



VIII-CICLO

CHIMBOTE-2015

INTRODUCCION:

El siguiente tríptico es realizado con el objetivo de educar a la población del asentamiento humano José Sánchez Milla acerca del uso adecuado de la amoxicilina ya que es un medicamento que se usa sin restricción alguna ya que en las farmacias se vende sin receta médica causándose un gran daño para su salud porque este uso indiscriminado provoca la temible resistencia bacteriana.



AMOXICILINA

Indicación :

Este medicamento se usa para :

La amoxicilina está indicada en el tratamiento de infecciones sistémicas o localizadas causadas por microorganismos gram-positivos y gram-negativos sensibles, en el aparato respiratorio, tracto gastrointestinal o genitourinario, de piel y tejidos blandos, neurológicas y odontostomatológicas.



Tratamiento de erradicación de *H. pylori* en asociación con un inhibidor de la bomba de protones y en su caso a otros antibióticos: úlcera péptica, linfoma gástrico tipo MALT, de bajo grado.

Forma farmacéutica y formulación :

Cada TABLETA contiene:

Amoxicilina.....500 mg

Amoxicilina.....250 mg

Administración :

Este medicamento se administra por vía oral, con un vaso lleno de agua cada 8 horas según la infección a tratar.



Dosis:

Administración oral:

Adultos, adolescentes y niños de más de 40 kg: las dosis recomendadas son de 500 mg cada 12 horas o 250 mg cada 8 horas. En el caso de infecciones muy severas o causadas por gérmenes menos susceptibles, las dosis pueden aumentarse a 500 mg cada 8 horas.

Contraindicaciones:



Se debe usar con precaución en pacientes con leucemia linfática y pacientes con SIDA y otras infecciones virales ya que son más susceptibles a los rash.

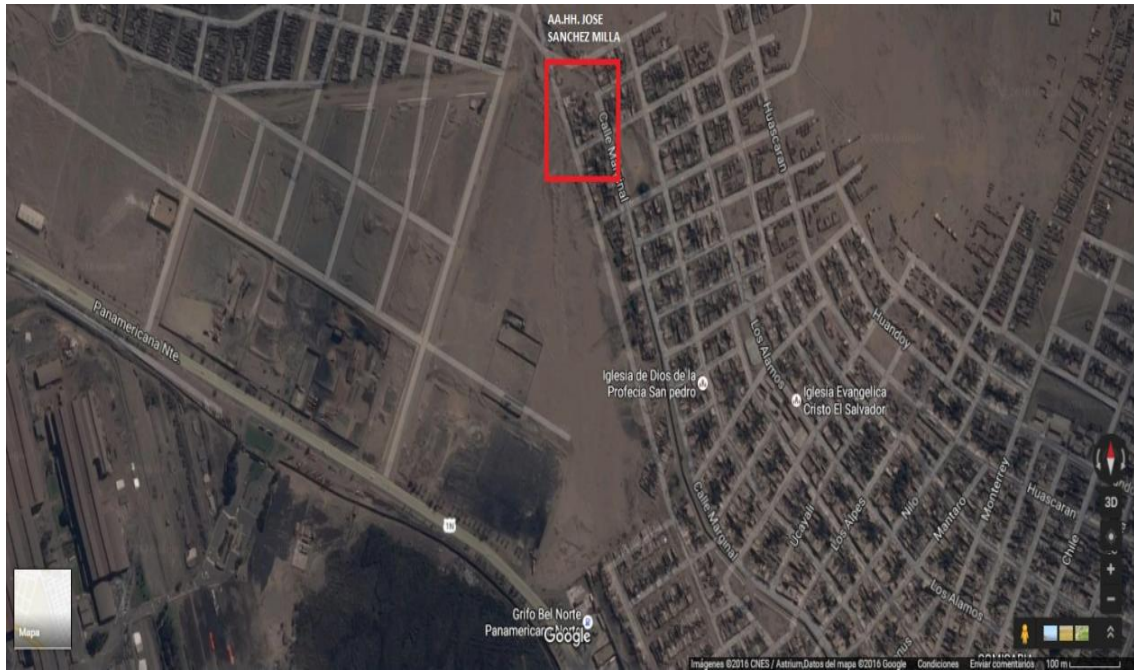
Pacientes con alergias conocidas las penicilinas, cefalosporinas o al imipenem.

No recomendado su uso durante el embarazo ya que atraviesa la placenta y llegan al feto, por lo que pueden afectar al bebe está clasificada en la categoría B.



ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE SANCHEZ MILLA



ANEXO V

FOTOS



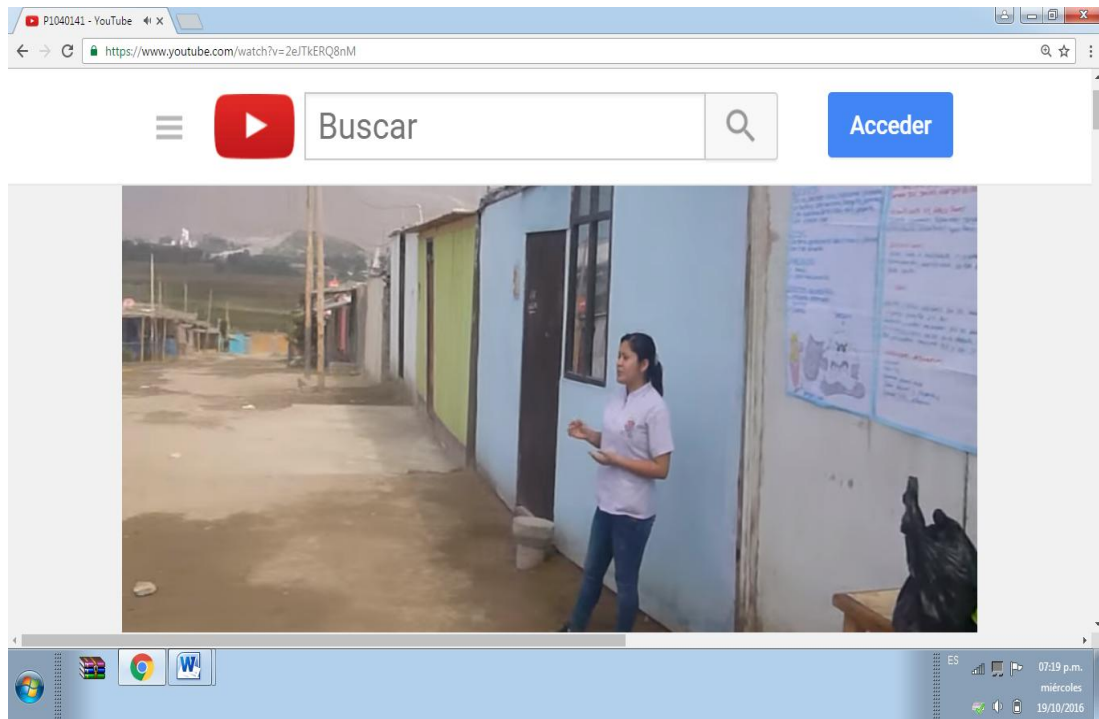




ANEXO VI

VIDEO

<https://www.youtube.com/watch?v=2eJtKERQ8nM>



ANEXO VII

INFORMACIÓN SOBRE EL NUMERO DE HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE SANCHEZ MILLA

CONSTANCIA

Quien suscribe Ricardo Valverde Epifania, con DNI N°48549901 presidente general del asentamiento humano José Sánchez Milla del distrito de Chimbote, ubicado en la calle marginal; hago constatar que el asentamiento humano que tengo a mi cargo tiene un 6 años de creación y que en base al padrón donde se tiene registrado a todos los moradores de este asentamiento humano que hay un total de 896 habitantes, contamos con agua provisional, servicio eléctrico de Hidrandina.




RICARDO VALVERDE EPIFANIA

DNI N°48549901

PRESIDENTE GENERAL DEL

AA.HH JOSE SANCHEZ MILLA