



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
LAS FLORES NUEVO CHIMBOTE. SEPTIEMBRE -  
OCTUBRE 2016**

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

**AUTOR:**

**BACH. ARTEAGA GUZMÁN YURI HANDERSON**

**ASESOR:**

**Mgtr. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS  
EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO LAS FLORES NUEVO CHIMBOTE.  
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Dr. JORGE LUIS DÍAZ ORTEGA**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. TEODORO WÁLTER RAMÍREZ ROMERO**

**MIEMBRO**

**Mgtr. EDISON VASQUEZ CORALES**

**MIEMBRO**

**Mgtr. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios en primera instancia ya que sin su bendición y protección no hubiera logrado superar todos los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi camino y que me permitió llegar hasta este momento.

A mis padres Rosa Guzmán Gil y Martires Arteaga García, por todo el esfuerzo y sacrificio que realizaron para poder brindarme la educación.

A mis hermanos Dennys, Georgean y Alisson, que siempre están hay proporcionándome motivación para alcanzar metas de superación.

A mi asesora Mgtr. Liz Zevallos Escobar, gracias a sus conocimientos y orientación, se pudo lograr el desarrollo de mi trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de tesis a Dios por haberme bendecido y poder permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Por haber tan solo fijar su mirada hacia mí, protegiéndome en cada decisión que tomaba sin importarle que pasara sobre Él, siempre su amor fue incondicional y seguirá siéndolo siempre.

A mi esposa Maricruz y mi hija Jandi, pilares fundamentales en mi vida, son aquellas personas que me motivan a cada minuto a lograr mis objetivos para sentirme realizado tanto en mi vida personal como en lo profesional; pensando siempre en nuestro futuro como familia.

A toda mi familia que me apoyó y a quienes me encantaría agradecerles sus consejos, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Y otras que se encuentran en mi corazón, sin importar en donde estén quiero agradecerles por todo lo que me han brindado.

A todos mis profesores desde que empecé a estudiar la carrera de Farmacia y Bioquímica y que, en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote - Perú, durante el periodo septiembre – octubre 2016, según factores sociodemográficos y patrones de uso. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal. De 235 personas encuestadas el 77% usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 78,02 %; en mayor uso fueron medicamentos genéricos con 85,08 % y el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina con 28,87 %. De las personas encuestadas 58.1 % corresponden al sexo masculino con edades entre 11-30 años; el 32,3 % con secundaria completa; el 55,7 % refirió tener ingresos económicos menores a un sueldo mínimo; el 45,9% acuden para atender sus problemas de salud a farmacias y boticas; el 54,7% adquieren su medicamento en farmacias y boticas; el 42 % refirieron el uso de ATBs debido a infecciones de las vías respiratorias. Respecto al conocimiento de uso de ATBs un 75,1% conocen poco respecto a las indicaciones; escasamente 18,8% tienen información suficiente sobre posología; en cuanto a la frecuencia de la administración un 80,7% posee poco conocimiento; así mismo el 51.9% no sabe nada sobre los efectos adversos. Se concluye: que existe un 77% de prevalencia de uso de antibióticos en la población de estudio.

**Palabras claves:** Prevalencia, medicamento, antibiótico.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of the use of antibiotics (ATBs) in the residents of the Las Flores Human Settlement, district of Nuevo Chimbote - Peru, during the period September - October 2016, according to sociodemographic factors and usage patterns. A descriptive, cross-sectional investigation was carried out. Of 235 people surveyed 77% used antibiotics, the most frequent pharmaceutical form were tablets with 78.02%; in greater use were generic drugs with 85.08% and the antibiotic most used was amoxicillin with 28.87%. Of the people surveyed 58.1% correspond to the male sex with ages between 11-30 years; 32.3% with full secondary education; 55.7% reported having income below a minimum wage; 45.9% go to attend their health problems to pharmacies and pharmacies; 54.7% buy their medicine in pharmacies and pharmacies; 42% reported the use of ATBs due to respiratory tract infections. Regarding knowledge of the use of ATBs, 75.1% know little about the indications; scarcely 18.8% have sufficient information on posology; in terms of frequency of administration, 80.7% have little knowledge; likewise 51.9% does not know anything about the adverse effects. It is concluded that there is a 77% prevalence of antibiotic use in the study population.

**Keywords:** Prevalence, drug, antibiotic.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>5</b>
<b>III. HIPOTESIS .....</b>	<b>11</b>
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Diseño de investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Población y muestra.....</b>	<b>12</b>
<b>4.3 Definición y operacionalización de variables .....</b>	<b>14</b>
<b>4.4 Técnicas e instrumentos .....</b>	<b>16</b>
<b>4.5 Plan de análisis .....</b>	<b>16</b>
<b>4.6. Matriz de consistencia .....</b>	<b>17</b>
<b>4.7. Principios éticos.....</b>	<b>18</b>
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1 Resultados.....</b>	<b>19</b>
<b>5.2 Análisis de Resultados .....</b>	<b>33</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual del uso de antibióticos según forma farmacéutica usados por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	28
Tabla 2. Conocimiento respecto a las indicaciones de los antibióticos de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	29
Tabla 3. Conocimiento respecto a la posología de los antibióticos por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	30
Tabla 4. Conocimiento respecto a la frecuencia de administración de los antibióticos por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	31
Tabla 5. Conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	32

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Edad según género de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	19
Gráfico 2.	Grado de instrucción de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre – octubre 2016.	20
Gráfico 3.	Ingreso económico de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	21
Gráfico 4.	Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	22
Gráfico 5.	Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	23
Gráfico 6.	Prevalencia del uso de antibióticos de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	24

Gráfico 7.	Lugar donde los pobladores encuestados acuden a adquirir los antibióticos del Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre – octubre 2016.	25
Gráfico 8.	Fuentes de recomendación para la adquisición de los antibióticos de los pobladores en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	26
Gráfico 9.	Reacciones adversas a los antibióticos reportados por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores del distrito de Nuevo Chimbote, septiembre - octubre 2016.	27

## **I. INTRODUCCIÓN**

En 1928 se produjo uno de los accidentes más famosos en la historia de la ciencia. Uno de los cultivos del científico Alexander Fleming (bacteriólogo escocés), se contaminó accidentalmente con un hongo que se reproduce por esporas, denominado *Penicillium notatum*. Fleming observó que los gérmenes del área contaminada morían, por lo que concluyó que el hongo contenía una sustancia que las destruía, que fue llamada “penicilina”<sup>(1)</sup>.

La OMS define el uso racional de medicamentos como la situación donde "Los pacientes reciben medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad" <sup>(2)</sup>.

El uso de antibióticos se reconoce cada vez más como el principal conductor hacia la resistencia, y la presión de selección diferencial de los antibióticos debe ser responsable de algunas de estas diferencias observadas. La resistencia a los antibióticos es reconocida como un problema de salud pública de importancia global, por lo que requieren esfuerzos internacionales para contrarrestar la aparición de la resistencia <sup>(3)</sup>.

Es así, que los estudios de uso de antibióticos se han convertido en una herramienta adoptada por muchos países como una de las estrategias para combatir la resistencia a los antimicrobianos <sup>(3)</sup>.

El uso indiscriminado de antibióticos se ha observado durante el transcurso del tiempo, que ha conducido al surgimiento de resistencia bacteriana, fenómeno que se reportó por primera vez en 1949 con cepas de *S. aureus* resistente a la penicilina y posteriormente en 1980 aparecen en Francia las cepas de enterococos resistentes a Vancomicina. Resistencia que se va incrementado día a día con la mayoría de los antibióticos de uso más frecuente como sucede en evaluaciones realizadas en hospitales de Honduras donde en algunos casos existe una resistencia de hasta un 40 % para antibióticos como ceftriaxone e incluso con reportes recientes de febrero del 2015, en Estados Unidos de América en Centro Médico Ronald Reagan de la Universidad de los Ángeles de enterococos resistentes a carbapenen <sup>(4)</sup>.

Las causas que se pudieran atribuir al uso irracional de los antibióticos pueden ser múltiples ya que en muchos de los casos es por desconocimiento esto debido a que los fondos que se destinan para fomentar en la población el conocimiento requerido para el uso adecuado, son muy pocos, por lo que es preciso capacitar de manera permanente a todos los involucrados, como instituciones, personal de salud, industria farmacéutica y la población en general.

Actualmente este uso inadecuado de antibióticos se está pagando muy caro por el surgimiento de súper-bacterias que son multi-resistentes por lo que aumentan las tasas de morbilidad, y generan un consumo de recursos económicos mucho mayor para tratar de combatirlas, amenazando la eficacia

de los servicios de salud y poniendo en riesgo la seguridad y estabilidad de los países a nivel mundial. <sup>(4)</sup>

Dado lo descrito líneas arriba, se consideró el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de uso de antibióticos en los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores durante septiembre a octubre 2016?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del Asentamiento Humano Las Flores distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Septiembre - Octubre 2016.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los factores sociodemográficos en los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores.
2. Identificar los patrones de uso de los antibióticos en los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

En el Perú se ha incrementado el uso de antibióticos y es uno de los factores fundamentales por el cual la resistencia ha venido en aumento.

En países en desarrollo, la automedicación es de las causas principales del uso inapropiado de los antibióticos. Las boticas y farmacias se han convertido en importantes proveedores de consejos de salud, evitando así la larga espera y los costos de una atención médica para el tratamiento de enfermedades de leve intensidad, en su mayoría. La amplia accesibilidad de antibióticos hace que lleguen a sitios más alejados en donde antes eran escasos y se puedan tratar infecciones que antes no se trataban. En el Perú existe la norma de no vender antimicrobianos sin receta médica, esto no se respeta completamente, pudiendo adquirirse sin receta médica en la mayoría de los establecimientos de venta privados. Por ello es necesario más medidas que la sola regulación de la venta sin receta, ya que se ha demostrado en estudios que en la mayoría de los casos la prescripción es inadecuada, y que en el caso de niños pequeños los padres prefieren no automedicar.

Ecker, L; Ruiz, J. et al <sup>(5)</sup> en el año 2016 en su Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica realizado en la ciudad de Lima - Perú, encontró que la Prevalencia de compra sin receta fue de 13%; 1,7% por automedicación y 11,3% por indicación del farmacéutico. El 66,7% de los medicamentos para tratar resfrío fueron antibióticos de los cuales 56,9% tenían receta. El 64,4% de los medicamentos comprados para tratar broncoespasmo fueron



antibióticos; el 96,4% de los medicamentos para tratar diarreas acuosas y el 90,9% de los medicamentos para tratar faringitis. Amoxicilina (51,5%) y trimetoprim sulfametoxazol (20,6%) fueron los más comprados.

Churata (2016). Puno, Perú Realizó un estudio descriptivo con una muestra a 345 padres que llegaron al servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho, encontrando un 23.8% de padres automedicaron a sus hijos con antibióticos, las madres eran 81.7%; los antibióticos más usados fueron los betalactámicos, según el tipo la amoxicilina con 25.6%, seguido del grupo de los macrólidos con 18.3%. El 50% adquirió el antibiótico por recomendación del farmacéutico y el 72% lo consiguió allí. El síndrome febril y respiratorio predominaron con 30.5% y 22% respectivamente. La facilidad de la adquisición fue del 72%, concluyendo relación directa con el nivel de escolaridad secundario; prevaleciendo los síndromes febriles y respiratorios en esta población <sup>(6)</sup>.

Cordero E, Cardoso J, Crespo J en el año 2014 en su estudio de Prevalencia de Automedicación con Antibióticos y Factores Asociados, en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, determinaron en su estudio que la prevalencia de automedicación con antibióticos fue del 11.7%; los participantes se distribuyeron en 45,8% de sexo masculino y 54,2% femenino. El principal motivo de automedicación fue el dolor en un 30,8%. Los familiares fueron la principal fuente de información con un 43,6%. Un 80,8%

obtuvieron los antibióticos de un botiquín casero. El 53,8% cumplieron el tratamiento. <sup>(7)</sup>

Campos J. en un estudio de unas encuestas hechas de 2002 y 2009, donde el porcentaje de población adulta española manifestó haber obtenido antibióticos sin prescripción en los últimos 12 meses fue del 11% en 2002 y del 5% en 2009. Asimismo, un reciente informe de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) publicado en El País muestra que el 12% de 120 farmacias de 17 ciudades españolas dispensaron antibióticos sin prescripción médica; en 2003, en un estudio similar de la OCU, el 55% de las farmacias españolas ofrecieron antibióticos sin prescripción. <sup>(8)</sup>

Oliva B, Bryant V.<sup>(9)</sup> muestran en un estudio sobre la Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica de España es alta y se ha mantenido estable en el período 2004- 2007. Esta prevalencia es similar en ambos sexos y es superior en los grupos de edad más jóvenes (0-1 año: 443,1; 2-4 años: 512,6; 5- 8:370,4; 9-13:267,1).

Gutiérrez J, Bejarano M, Mora E. hacen mención en un estudio que realizaron sobre la utilización de antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Bogotá que en las 5.970 prescripciones analizadas se encontraron 826 (13,8%) con al menos un antibiótico de uso sistémico. Los más prescritos fueron: cefalexina, ciprofloxacina y amoxicilina. <sup>(10)</sup>

## 2.2 Bases teóricas de la investigación

**Medicamento** se refiere a la combinación de uno o más fármacos con otras sustancias farmacológicamente inactivas llamadas excipientes, que sirven para darle volumen a la presentación farmacéutica y que facilitan la producción, el transporte, el almacenamiento, la dispensación y la administración de los fármacos; los medicamentos se identifican por la denominación común internacional (DCI) o nombre genérico del fármaco que contienen y mediante un nombre comercial o de marca que escoge libremente cada fabricante. <sup>(11)</sup>

**Antibiótico:** molécula natural (producida por un organismo vivo, hongo o bacteria), sintética o semisintética, capaz de inducir la muerte o la detención del crecimiento de bacterias, virus u hongos. <sup>(12)</sup>

La penicilina fue por tanto el primer antibiótico que se descubrió, y demostró ser tan eficaz para combatir infecciones anteriormente mortales que los científicos le dieron el sobrenombre del “medicamento milagroso”. El descubrimiento de Fleming desencadenó una revolución sanitaria sin precedentes en los canales de las ciencias médicas. Desde entonces la innovación ha sido constante, y en los últimos años se han creado moléculas derivadas de varios de los antibióticos ya existentes, mejorando su efectividad y su selectividad, a la vez que se han desarrollado nuevos medicamentos y se han mejorado las pautas y vías de administración y el perfil de tolerabilidad de los antibióticos disponibles.

## **Clasificación de los antibióticos**

Los antibióticos se clasifican generalmente según el nivel estructural y la forma en que actúan.

Según el nivel estructural donde actúen los antibióticos suelen dividirse en:

- ❖ **Inhibidores de la síntesis de la pared celular**, efecto producido por penicilinas, cefalosporinas, carbapenems y monobactams.
- ❖ **Inhibidores de la membrana celular**, como es el caso de la acción de la polimixina.
- ❖ **Inhibidores de la síntesis proteica**, como es el caso de aminoglucósidos, tetraciclinas, cloramfenicol, macrólidos.
- ❖ **Actuando en el ADN o ARN** como quinolonas, rifamicinas.
- ❖ **Inhibidores competitivos de metabolitos o factores de crecimiento:** sulfamidas.

Según su mecanismo de acción, los antibióticos suelen dividirse en:

- ❖ **Bactericidas:** provocan la muerte bacteriana, con lo que el proceso no es reversible.
- ❖ **Bacteriostáticos:** bloquean el desarrollo y multiplicación de las bacterias, pero no las eliminan, por lo que al retirar el antibiótico su efecto es reversible (las bacterias podrían reproducirse de nuevo).<sup>(13)</sup>

## **Resistencia a los antibióticos**

Los antibióticos son medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso y quienes se automedican hacen un uso abusivo de ellos para tratar trastornos menores como diarrea, resfrío y tos. Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes. Este problema preocupa seriamente a los responsables de las políticas de salud pública. La consecuencia es el fracaso del tratamiento cuando los pacientes con infecciones graves toman antibióticos. La gente compra dosis inferiores a las recomendadas porque no puede hacer frente al costo del tratamiento completo o porque no sabe que es necesario completar el tratamiento. Incluso en países industrializados en los que la venta de antibióticos está mejor controlada, la falta de observancia del tratamiento prescrito es un problema frecuente. Las personas que no saben que es preciso completar el tratamiento dejan de tomar los antibióticos cuando desaparecen los síntomas, mientras que otras toman dosis mayores a las indicadas porque creen que así se curarán más rápido. <sup>(14)</sup>

**La automedicación** <sup>(15)</sup> es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento. Los medicamentos más demandados para automedicación son: analgésicos, antibióticos, antisépticos tópicos, suplementos vitamínicos y minerales, antigripales, antitusígenos, digestivos, laxantes, antiácidos y anti flatulentos.

La automedicación <sup>(16)</sup> conlleva a una serie de riesgos para nuestra salud que en muchos casos son desconocidos por los pobladores. Puede provocar reacciones adversas y en algunos casos intoxicación. Una característica importante de la automedicación es su falta de efectividad, ya que los usuarios que la realizan consumen medicamentos para circunstancias en las que no están indicadas (uso de antibióticos durante procesos virales).

### **III. HIPOTESIS**

En los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores prevalece el uso inadecuado de medicamentos como los antibióticos basado por la falta de información sobre el correcto uso y las ideas o creencias erradas que tienen al respecto.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y diseño de la investigación

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

### 4.2. Población y muestra: Según Duffao <sup>(27)</sup>, modificada

El tamaño del universo se determinó teniendo como referencia la información brindada por el presidente del Asentamiento Humano las Flores, considerando así que la cantidad total estimado de pobladores fue de 600. Se aplicaron las encuestas a los pobladores durante el periodo de tiempo que duro la presente investigación.

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

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

**Donde:**

$n$  = Tamaño de muestra

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

$P$  = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 50%

$Q = 100 - P$

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

$N$  = Universo

**Se considerará:****Criterios de inclusión:**

Pobladores que utilizaron antibióticos por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

**Criterios de exclusión:**

Pobladores con enfermedades terminales y a los que no colaboran.



### 4.3. Definición y operacionalización de variables:

Variables	Subvariables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
<b>Factores Sociodemográficos</b>	Grupos etáreos	La palabra etario es la que se refiere a la edad por el tiempo que transcurre desde el inicio del nacimiento y el periodo presente que se calcula en años	El uso de Antibióticos se determinará a través del cuestionario en relación al conocimiento sobre las indicaciones, dosis, Lugar donde acuden atenderse, conocimientos sobre reacciones adversas, fuente de obtención y recomendación de Antibióticos	Se considera en: años
	Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos		Se caracterizan como: Masculino – Femenino.
	Nivel de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso		Se considera: analfabeta Primaria (completa-incompleta) Secundaria (completa-incompleta) Superior (completa-incompleta)
	Nivel de ingresos económicos	Se considerará ingreso familiar mensual medido en cantidad de salarios mínimos que percibe el hogar		Se considera tres categorías: Menos de un salario mínimo Entre 1 y 2 salarios mínimos, Mayor de 2 salarios mínimos
<b>Patrones de uso de medicamento</b>	Forma farmacéutica	Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento		Formas farmacéuticas sólidas: tabletas, cápsulas, grageas, polvo liofilizado etc., semisólidas: pomadas, etc., líquidas: inyectables, jarabes, suspensiones, colirios.

	Dosis	Cantidad de antibiótico administrado		Nivel de conocimiento de la dosis - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada
	Frecuencia de administración	Intervalo de administración de una dosis		Nivel de conocimiento de la frecuencia de administración - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada
	Indicaciones	De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad		Nivel de conocimiento de las indicaciones - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada
	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		Efectos adversos - Colitis - Cefalea - Alergia - Otros
	Lugar de adquisición de antibióticos	Donde obtuvo el o los antibióticos		Fuente de Obtención: MINSA, ESSALUD, Farmacias/Boticas
	Fuente de recomendación de antibióticos	Quien recomendó el tratamiento		Fuente de Recomendación: Prescripción médica Recomendación del químico farmacéutico Otro profesional de salud Otras fuentes

#### **4.4. Técnicas e instrumentos**

Para llevar a cabo la investigación de prevalencia se recopiló información mediante un cuestionario validado, cuya finalidad era la recolección de información necesaria para su análisis posterior. Previamente se realizó una prueba piloto de la encuesta a un sector de los pobladores, cuya finalidad tenía establecer la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta.

#### **Instrumentos**

Se utilizó el consentimiento informado (Anexo I) y encuesta de carácter confidencial (Anexo II) mediante una entrevista personal, el entrevistador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

#### **4.5. Plan de análisis:**

Para procesar los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010. Estos resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como figuras estadísticas

#### 4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

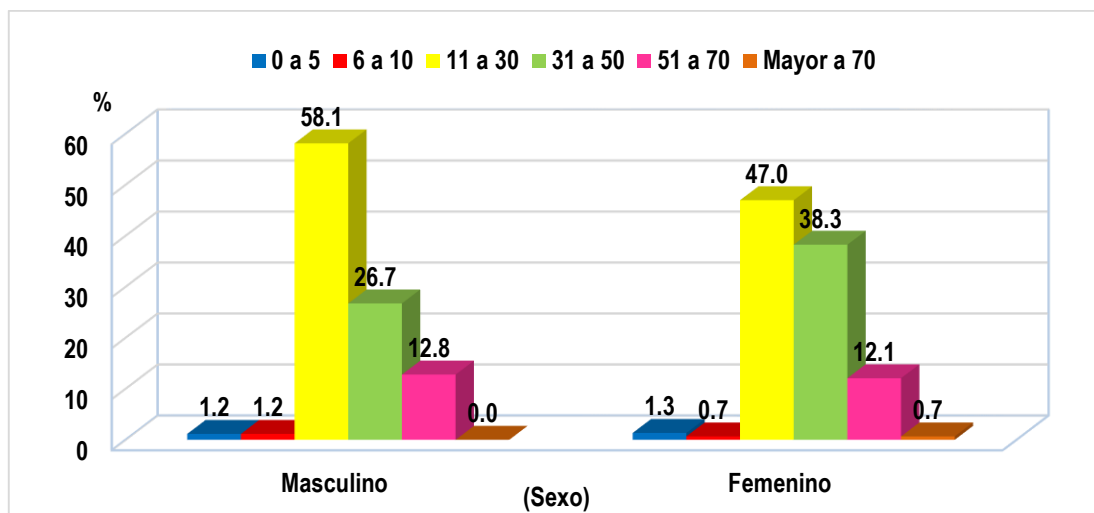
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Asentamiento Humano las Flores Nuevo Chimbote. Septiembre - Octubre 2016	¿Cuál es la prevalencia de uso de antibióticos en los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Septiembre - Octubre 2016?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la prevalencia de uso de antibióticos en los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Septiembre - Octubre 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Identificar los factores sociodemográficos de los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores.</p> <p>2. Identificar los patrones de uso de los antibióticos de los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores.</p>	En los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores prevalece el uso inadecuado de medicamentos como los antibióticos basado por la falta de información sobre el correcto uso y las ideas o creencias erradas que tienen al respecto.	Factores sociodemográficos . Patrones de uso de los antibióticos	Estudio de tipo descriptivo, transversal con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.	La investigación pretende desarrollar un estudio de tipo descriptivo, transversal con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

#### **4.7. Principios éticos:**

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

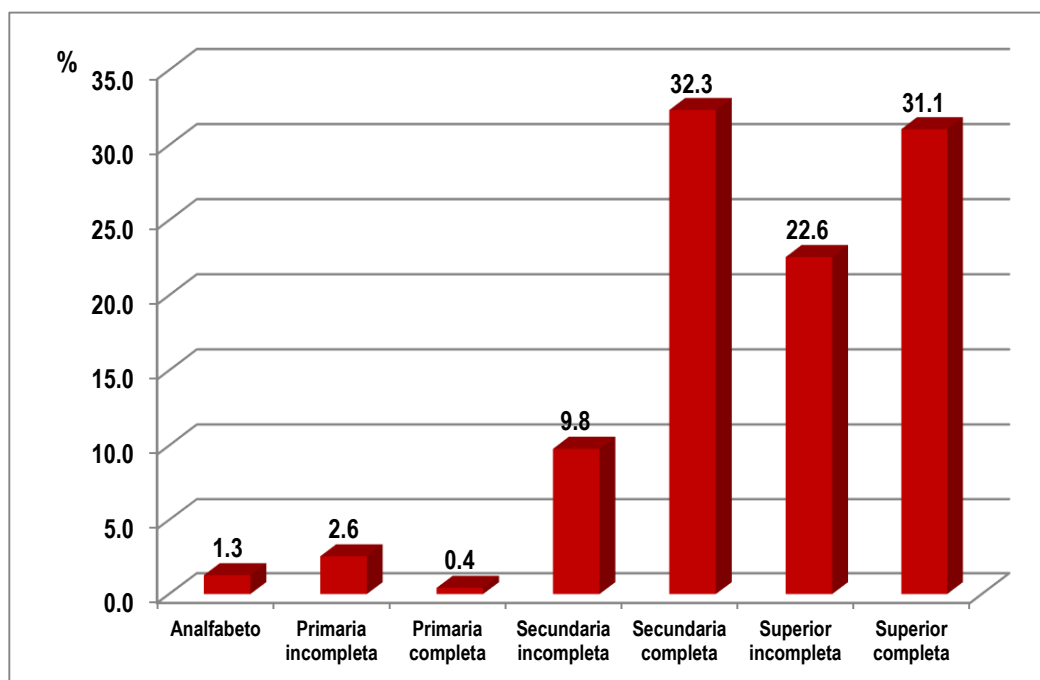
## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados



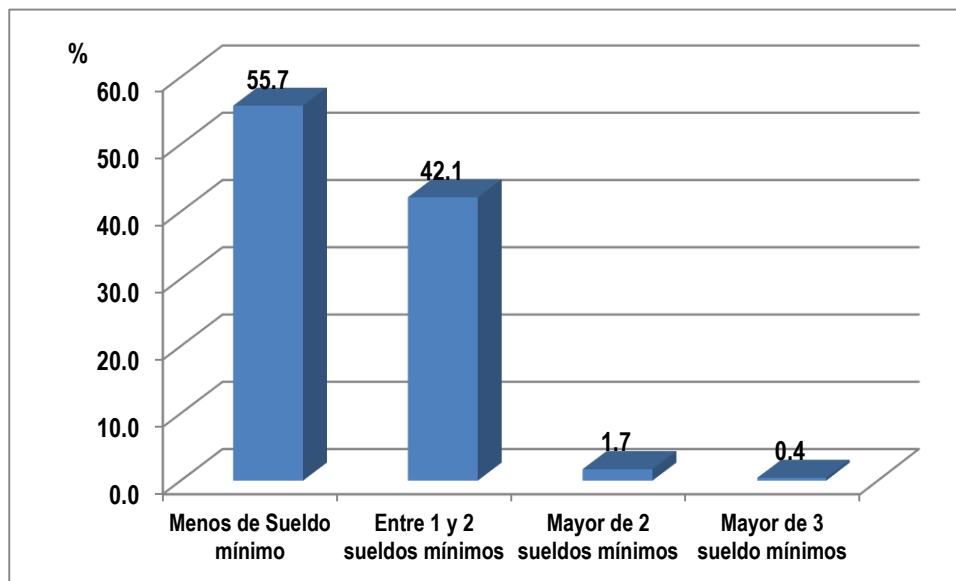
**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Gráfico 1.** Edad según género de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre – Octubre 2016.



**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

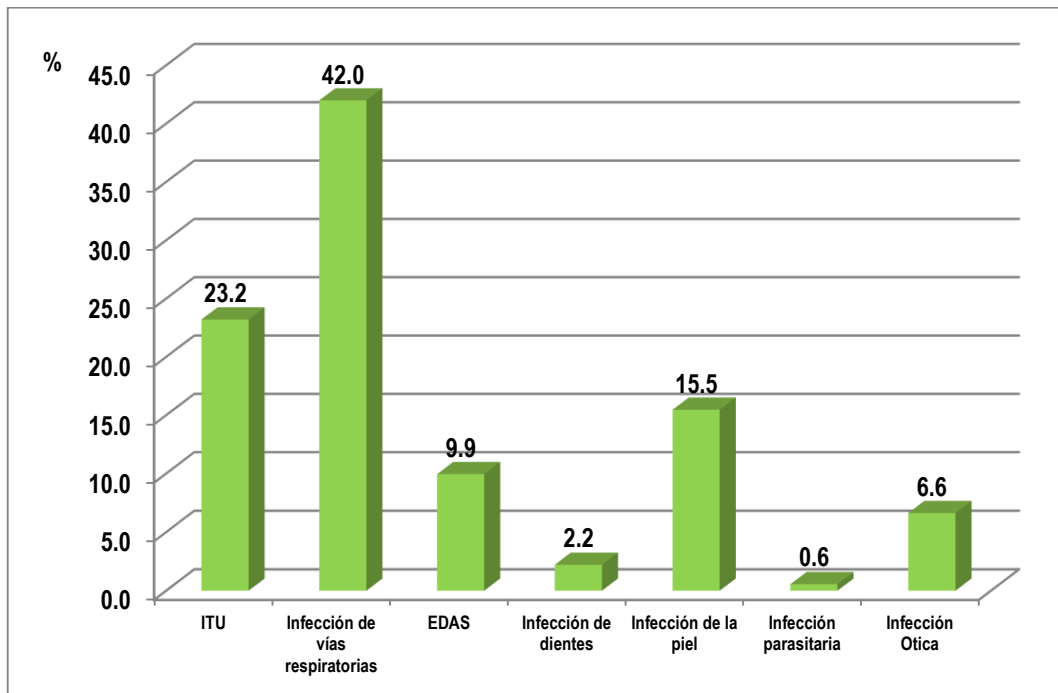
**Gráfico 2.** Grado de instrucción de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.



**Leyenda:** Sueldo mínimo S/850.00, según Ministerio de trabajo y promoción de empleo.  
**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

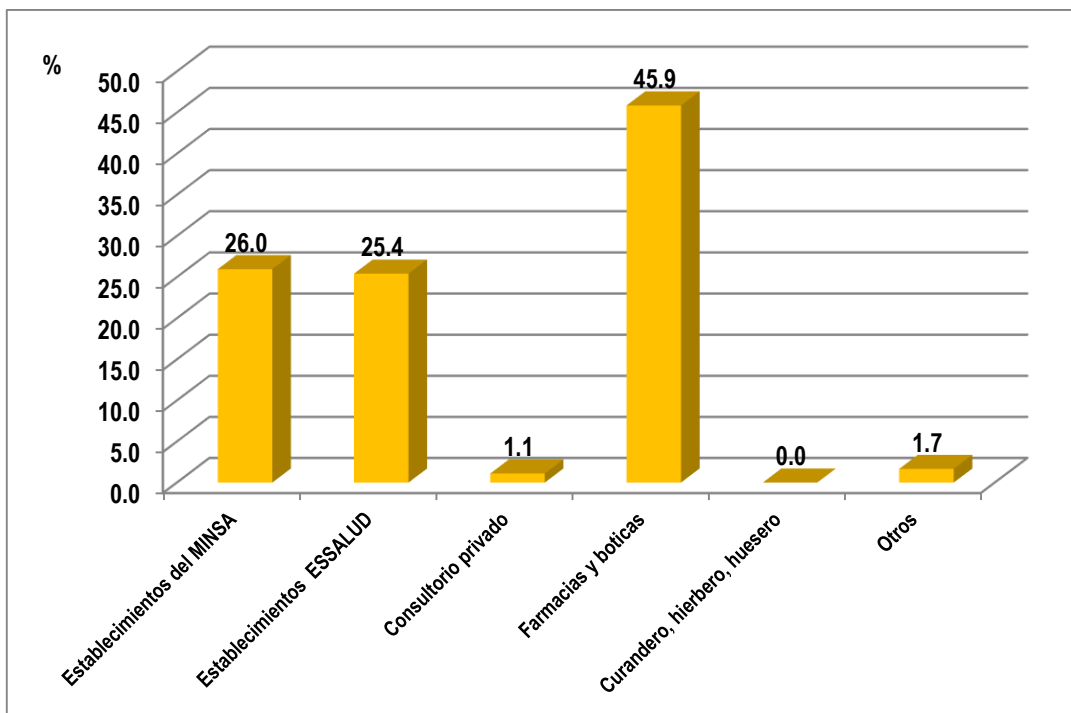
**Gráfico 3.** Ingreso económico de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.





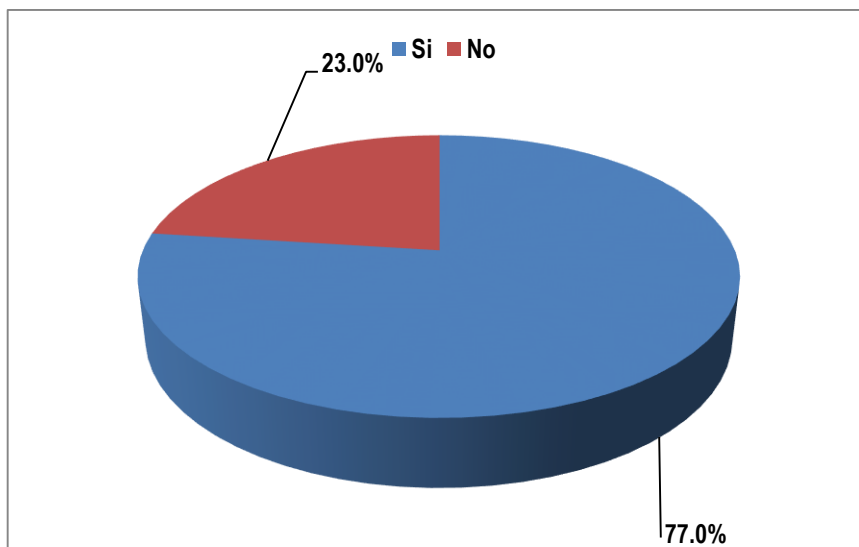
**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Gráfico 4.** Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.



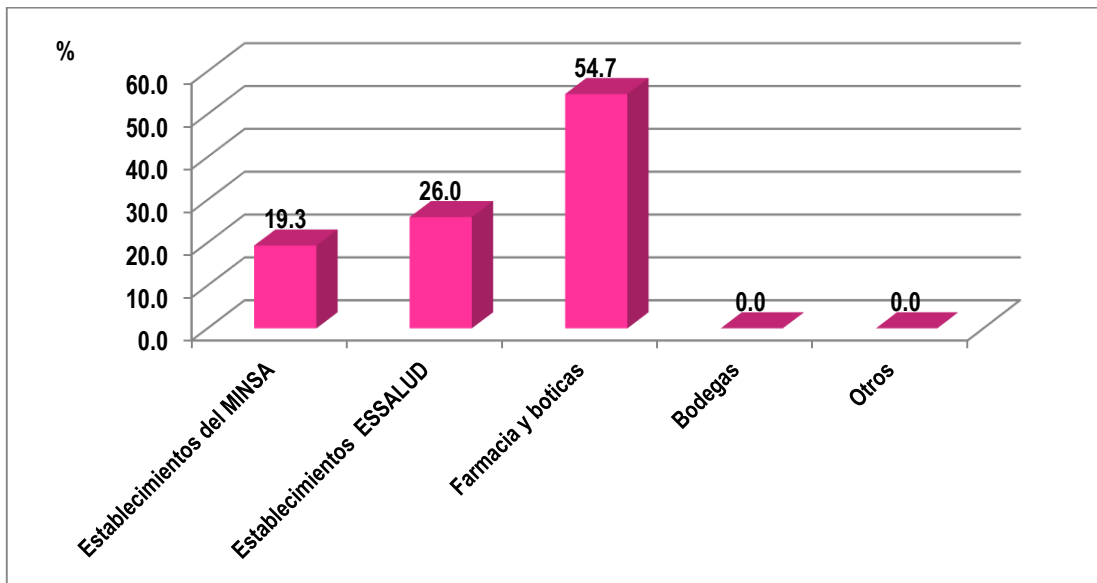
**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Gráfico 5.** Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.



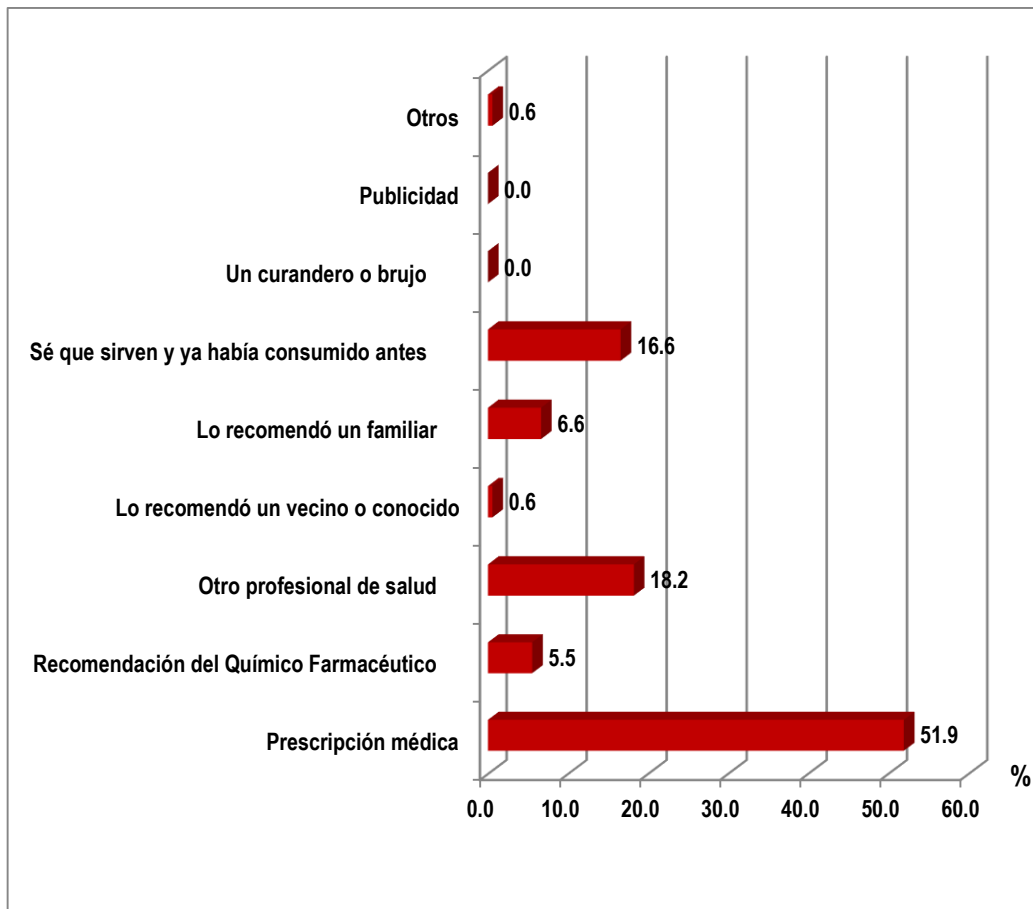
**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Gráfico 6.** Prevalencia del uso de antibióticos de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.



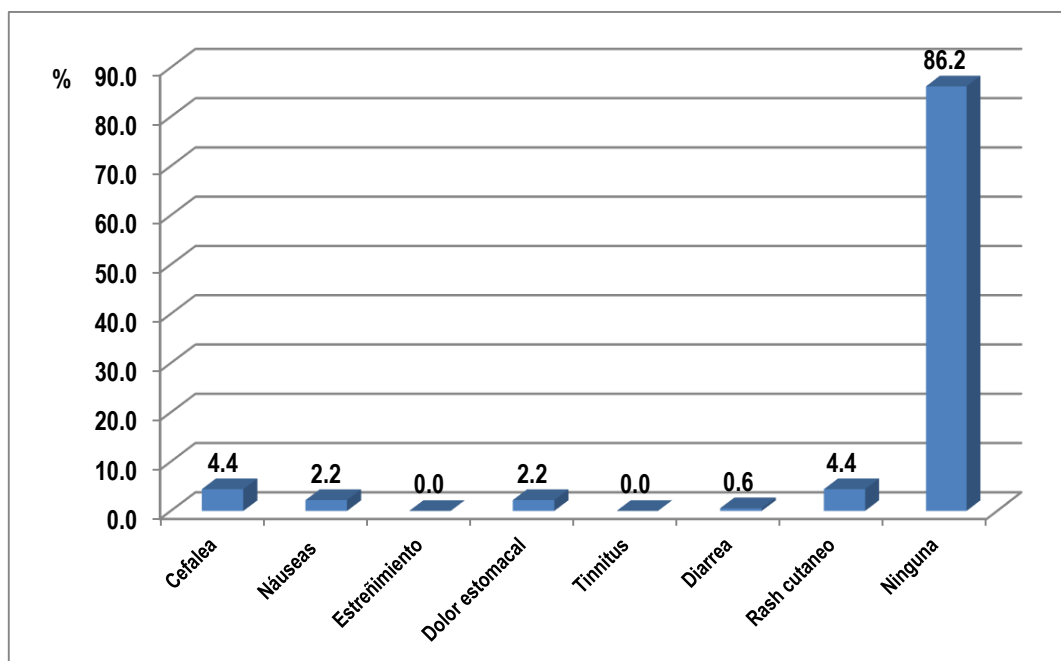
**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Gráfico 7.** Lugar donde los pobladores encuestados acuden para adquirir los antibióticos del Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.



**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Gráfico 8.** Fuentes de recomendación para la adquisición de los antibióticos de los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.



**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Gráfico 9.** Reacciones adversas a los antibióticos reportados por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.

**Tabla 1** Distribución porcentual del uso de antibióticos según forma farmacéutica usados por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.

ANTIBIOTICOS	Forma farmacéutica 1/												Genérico		Marca		Total	
	1		2		3		4		5		6		n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 Amoxicilina	41	28.87	4	80.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	35	22.73	10	37.04	45	24.86
2 Amoxicilina/ac. Clavulánico	5	3.50	1	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	3.87	0	0.00	6	3.30
3 Penicilina G sódica / Penicilina clemizol	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	16.67	3	1.94	0	0.00	3	1.65
4 Cefalexina	9	6.29	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	5.81	0	0.00	9	4.95
5 Ampicilina sódica	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	55.56	10	6.45	0	0.00	10	5.49
6 Dicloxacilina	10	6.99	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	6.45	0	0.00	10	5.49
7 Clindamicina	7	4.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	4.52	0	0.00	7	
8 Tetraciclina	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	3	30.00	0	0.00	4	2.58	0	0.00	4	2.20
9 Gentamicina	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	60.00	2	11.11	8	5.16	0	0.00	8	4.40
10 Amikacina	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	11.11	2	1.29	0	0.00	2	1.10
11 Azitromicina	7	4.93	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	4.55	0	0.00	7	3.87
12 Norfloxacin	9	6.29	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	5.81	0	0.00	9	4.95
13 Ciprofloxacino	23	16.08	0	0.00	0	0.00	3	75.00	1	10.00	0	0.00	18	11.61	9	33.33	27	14.84
14 Sulfametoxazol / Trimetoprim	11	7.69	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	3.87	5	18.52	11	6.04
15 Furazolidona	6	4.20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	3.23	1	3.70	6	3.30
16 Eritromicina	9	6.29	0	0.00	2	66.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	5.81	2	7.41	11	6.04
17 Levofloxacino	3	2.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	5.56	3	1.94	0	0.00	3	1.65
18 Metronidazol	2	1.40	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	3	1.94	0	0.00	3	1.65
Total	142	100.00	5	100.00	3	100.00	4	100.00	10	100.00	18	100.00	154	85.08	27	14.92	181	100.00

**Leyenda:** (1) Tabletas, grageas cápsulas; (2) Jarabes, suspensión gotas v.o; (3) Cremas, lociones y ungüentos;(4) Supositorios, óvulos;(5) Gotas oftal, óticas o nasales; (6) Inyectables

**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Tabla 2** Conocimiento respecto a las indicaciones de los antibióticos por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.

N°	Medicamento	Indicación								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Amoxicilina	0	0.0	8	19.0	37	27.2	0	0.0	45	0.0	17.8	82.2	0.0
2	Amoxicilina/ac. Clavulánico	0	0.0	1	2.4	5	3.7	0	0.0	6	0.0	16.7	83.3	0.0
3	Penicilina G sódica / Penicilina clemizol	0	0.0	0	0.0	3	2.2	0	0.0	3	0.0	0.0	100.0	0.0
4	Cefalexina	0	0.0	4	9.5	5	3.7	0	0.0	9	0.0	44.4	55.6	0.0
5	Ampicilina sódica	0	0.0	3	7.1	7	5.1	0	0.0	10	0.0	30.0	70.0	0.0
6	Dicloxacilina	0	0.0	4	9.5	6	4.4	0	0.0	10	0.0	40.0	60.0	0.0
7	Clindamicina	0	0.0	2	4.8	5	3.7	0	0.0	7	0.0	28.6	71.4	0.0
8	Tetraciclina	0	0.0	0	0.0	4	2.9	0	0.0	4	0.0	0.0	100.0	0.0
9	Gentamicina	1	100.0	1	2.4	6	4.4	0	0.0	8	12.5	12.5	75.0	0.0
10	Amikacina	0	0.0	0	0.0	2	1.5	0	0.0	2	0.0	0.0	100.0	0.0
11	Azitromicina	0	0.0	1	2.4	6	4.4	0	0.0	7	0.0	14.3	85.7	0.0
12	Norfloxacino	0	0.0	3	7.1	6	4.4	0	0.0	9	0.0	33.3	66.7	0.0
13	Ciprofloxacino	0	0.0	7	16.7	20	14.7	0	0.0	27	0.0	25.9	74.1	0.0
14	Sulfametoxazol / Trimetoprim	0	0.0	2	4.8	9	6.6	0	0.0	11	0.0	18.2	81.8	0.0
15	Furazolidona	0	0.0	1	2.4	5	3.7	0	0.0	6	0.0	16.7	83.3	0.0
16	Eritromicina	0	0.0	5	11.9	6	4.4	0	0.0	11	0.0	45.5	54.5	0.0
17	Levofloxacino	0	0.0	0	0.0	2	1.5	1	50.0	3	0.0	0.0	66.7	33.3
18	Metronidazol	0	0.0	0	0.0	2	1.5	1	50.0	3	0.0	0.0	1.1	0.6
<b>Total</b>		1	100.0	42	100.0	136	100.0	2	100.0	181	0.6	23.2	75.1	1.1

**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.



**Tabla 3** Conocimiento respecto a la posología de los antibióticos por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.

N°	Medicamento	Posología								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Amoxicilina	0	0.0	8	23.5	37	25.5	0	0.0	45	0.0	17.8	82.2	0.0
2	Amoxicilina/ac. Clavulánico	0	0.0	1	2.9	5	3.4	0	0.0	6	0.0	16.7	83.3	0.0
3	Penicilina G sódica / Penicilina clemizol	0	0.0	0	0.0	3	2.1	0	0.0	3	0.0	0.0	100.0	0.0
4	Cefalexina	0	0.0	3	8.8	6	4.1	0	0.0	9	0.0	33.3	66.7	0.0
5	Ampicilina sódica	0	0.0	2	5.9	8	5.5	0	0.0	10	0.0	20.0	80.0	0.0
6	Dicloxacilina	0	0.0	3	8.8	7	4.8	0	0.0	10	0.0	30.0	70.0	0.0
7	Clindamicina	0	0.0	2	5.9	5	3.4	0	0.0	7	0.0	28.6	71.4	0.0
8	Tetraciclina	0	0.0	0	0.0	4	2.8	0	0.0	4	0.0	0.0	100.0	0.0
9	Gentamicina	1	100.0	1	2.9	6	4.1	0	0.0	8	12.5	12.5	75.0	0.0
10	Amikacina	0	0.0	0	0.0	2	1.4	0	0.0	2	0.0	0.0	100.0	0.0
11	Azitromicina	0	0.0	1	2.9	6	4.1	0	0.0	7	0.0	14.3	85.7	0.0
12	Norfloxacino	0	0.0	1	2.9	8	5.5	0	0.0	9	0.0	11.1	88.9	0.0
13	Ciprofloxacino	0	0.0	4	11.8	23	15.9	0	0.0	27	0.0	14.8	85.2	0.0
14	Sulfametoxazol / Trimetoprim	0	0.0	2	5.9	9	6.2	0	0.0	11	0.0	18.2	81.8	0.0
15	Furazolidona	0	0.0	1	2.9	5	3.4	0	0.0	6	0.0	16.7	83.3	0.0
16	Eritromicina	0	0.0	5	14.7	6	4.1	0	0.0	11	0.0	45.5	54.5	0.0
17	Levofloxacino	0	0.0	0	0.0	3	2.1	0	0.0	3	0.0	0.0	100.0	0.0
18	Metronidazol	0	0.0	0	0.0	2	1.4	1	100.0	3	0.0	0.0	66.7	9.1
<b>Total</b>		1	100.0	34	100.0	145	100.0	1	100.0	181	0.6	18.8	80.1	0.6

**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Tabla 4** Conocimiento respecto a la frecuencia de administración de los antibióticos por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.

N°	Medicamento	Frecuencia								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Amoxicilina	0	0.0	5	15.6	40	27.4	0	0.0	45	0.0	11.1	88.9	0.0
2	Amoxicilina/ac. Clavulánico	0	0.0	2	6.3	4	2.7	0	0.0	6	0.0	33.3	66.7	0.0
3	Penicilina G sódica / Penicilina clemizol	0	0.0	1	3.1	2	1.4	0	0.0	3	0.0	33.3	66.7	0.0
4	Cefalexina	0	0.0	4	12.5	5	3.4	0	0.0	9	0.0	44.4	55.6	0.0
5	Ampicilina sódica	0	0.0	3	9.4	7	4.8	0	0.0	10	0.0	30.0	70.0	0.0
6	Dicloxacilina	0	0.0	3	9.4	7	4.8	0	0.0	10	0.0	30.0	70.0	0.0
7	Clindamicina	0	0.0	1	3.1	6	4.1	0	0.0	7	0.0	14.3	85.7	0.0
8	Tetraciclina	0	0.0	0	0.0	4	2.7	0	0.0	4	0.0	0.0	100.0	0.0
9	Gentamicina	1	100.0	1	3.1	6	4.1	0	0.0	8	12.5	12.5	75.0	0.0
10	Amikacina	0	0.0	0	0.0	2	1.4	0	0.0	2	0.0	0.0	100.0	0.0
11	Azitromicina	0	0.0	2	6.3	5	3.4	0	0.0	7	0.0	28.6	71.4	0.0
12	Norfloxacino	0	0.0	1	3.1	8	5.5	0	0.0	9	0.0	11.1	88.9	0.0
13	Ciprofloxacino	0	0.0	4	12.5	23	15.8	0	0.0	27	0.0	14.8	85.2	0.0
14	Sulfametoxazol / Trimetoprim	0	0.0	1	3.1	10	6.8	0	0.0	11	0.0	9.1	90.9	0.0
15	Furazolidona	0	0.0	1	3.1	5	3.4	0	0.0	6	0.0	16.7	83.3	0.0
16	Eritromicina	0	0.0	3	9.4	8	5.5	0	0.0	11	0.0	27.3	72.7	0.0
17	Levofloxacino	0	0.0	0	0.0	2	1.4	1	50.0	3	0.0	0.0	66.7	33.3
18	Metronidazol	0	0.0	0	0.0	2	1.4	1	50.0	3	0.0	0.0	66.7	33.3
<b>Total</b>		1	100.0	32	100.0	146	100.0	2	100.0	181	0.6	17.7	80.7	1.1

**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

**Tabla 5** Conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos por los pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016.

N°	Medicamento	Efectos adversos								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Amoxicilina	1	100.0	0	0.0	19	23.5	25	26.6	45	2.2	0.0	42.2	55.6
2	Amoxicilina/ac. Clavulánico	0	0.0	0	0.0	1	1.2	5	5.3	6	0.0	0.0	16.7	83.3
3	Penicilina G sódica / Penicilina clemizol	0	0.0	0	0.0	2	2.5	1	1.1	3	0.0	0.0	66.7	33.3
4	Cefalexina	0	0.0	1	20.0	6	7.4	2	2.1	9	0.0	11.1	66.7	22.2
5	Ampicilina sódica	0	0.0	0	0.0	3	3.7	7	7.4	10	0.0	0.0	30.0	70.0
6	Dicloxacilina	0	0.0	0	0.0	4	4.9	6	6.4	10	0.0	0.0	40.0	60.0
7	Clindamicina	0	0.0	1	20.0	6	7.4	0	0.0	7	0.0	14.3	85.7	0.0
8	Tetraciclina	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.3	4	0.0	0.0	0.0	100.0
9	Gentamicina	0	0.0	0	0.0	5	6.2	3	3.2	8	0.0	0.0	62.5	37.5
10	Amikacina	0	0.0	0	0.0	2	2.5	0	0.0	2	0.0	0.0	100.0	0.0
11	Azitromicina	0	0.0	0	0.0	3	3.7	4	4.3	7	0.0	0.0	42.9	57.1
12	Norfloxacino	0	0.0	0	0.0	3	3.7	6	6.4	9	0.0	0.0	33.3	66.7
13	Ciprofloxacino	0	0.0	3	60.0	14	17.3	10	10.6	27	0.0	11.1	51.9	37.0
14	Sulfametoxazol / Trimetoprim	0	0.0	0	0.0	8	9.9	3	3.2	11	0.0	0.0	72.7	27.3
15	Furazolidona	0	0.0	0	0.0	2	2.5	4	4.3	6	0.0	0.0	33.3	66.7
16	Eritromicina	0	0.0	0	0.0	3	3.7	8	8.5	11	0.0	0.0	27.3	72.7
17	Levofloxacino	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.2	3	0.0	0.0	0.0	100.0
18	Metronidazol	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.2	3	0.0	0.0	0.0	100.0
<b>Total</b>		1	100.0	5	100.0	81	100.0	94	100.0	181	0.6	2.8	44.8	51.9

**Fuente:** Resultados del cuestionario aplicado a los pobladores en el presente estudio.

## 5.2 Análisis de los resultados

De los 235 pobladores encuestados en el Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016, se obtuvo los siguientes resultados:

En el gráfico 1 en lo que corresponde a intervalos de edad de los pobladores encuestados, predomina 11 - 30 años, representando el 58.1% al sexo masculino y el 47% al sexo femenino.

En este estudio el predominio está representado por el sexo masculino y en un grupo etéreo joven, se explica porque en este rango de edad los jóvenes en la actualidad comienzan a laborar a temprana edad para cubrir sus necesidades básicas y de educación, por la cual tienen mejores posibilidades económicas de adquisición.

En un estudio realizado por Baltodano<sup>(17)</sup> en su gráfico 1 en Perú – Trujillo sobre la Prevalencia de Antibióticos en los Pobladores de la Urbanización El Bosque refleja que el 52.2% del sexo femenino y el 74.1% del sexo masculino entre 40 a 59 años de edad prevalente.

En el gráfico 2 se halló el grado de instrucción de los pobladores encuestados, en la cual secundaria completa predomina con un 32,3%. Del mismo modo los datos concuerdan con el estudio de Olano<sup>(18)</sup> en su gráfico 2 refiere que el 59,2% de los encuestados tenían secundaria concluida.

Por falta de instrucción e información en muchos casos se conoce que la población tiene la concepción de que, tomando mayor cantidad de medicamentos para una determinada patología, se obtendría una mayor respuesta terapéutica en un corto periodo de tiempo.

En el gráfico 3 se encontró que el 55,7 % de los encuestados percibe un sueldo menor al mínimo (S/. 850.00), mientras que el 42,1 % tiene ingresos entre 1 y 2 sueldos mínimos, en este sentido el aspecto económico representa el factor decisivo para que un paciente acuda a una consulta médica, o se dirija a una farmacia a conseguir directamente su medicamento, promoviendo de esta manera a la automedicación, pero en el caso de antibióticos esta realidad es diferente, porque según las normativas establecidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), el establecimiento farmacéutico solo debe vender antibióticos con receta médica.

Sacramento M.<sup>(19)</sup> en su gráfico 3 pudo evidenciar que el 57,4 % de la población encuestada tienen ingresos entre uno y dos sueldos mínimos y el 20,2% percibe menos del sueldo mínimo.

En el gráfico 4 se observa los antecedentes mórbidos de los pobladores encuestados, lo cual refieren que un 42,0 % se debe a infecciones respiratorias agudas, seguido del 23,2 % por infección del tracto urinario y un 15,5 % correspondiente a infecciones de la piel. Asimismo, el estudio fue realizado entre los meses de setiembre y octubre, donde existe disminución de la temperatura, y por lo tanto, una alta prevalencia de infecciones respiratorias, esto hace que el paciente tome más medicamentos para solucionar su problema de salud.

En el estudio de Bocanegra N.<sup>(20)</sup>, en su gráfico 4 reportó un 40,8% (IRAs), mientras que Martínez J.<sup>(21)</sup> en su estudio realizado en Valdivia (Chile), resalta que el 63,1% correspondes a infecciones de las vías respiratorias, Álvaro L.<sup>(22)</sup>, documentó en su estudio que los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta (31,7 %).

En el gráfico 5 se observa el lugar donde los pobladores acuden a atender sus problemas de salud, las farmacias y boticas predominan con un 45.9%, seguido del MINSA con 26,0% y ESSALUD con un 25,4%. La mayoría de los pobladores encuestados no acuden al médico argumentado algunas premisas: “es solo una infección leve”, “esperar largo tiempo”, “la enfermedad no es para tanto”, “me va a costar muy caro”; considerando en muchos casos la recomendación errónea de algunos familiares en la toma de medicamentos.

Por otra parte, Medina. J. y cols <sup>(23)</sup> Lima (Perú) describen que un 16.8% apenas acude al MINSA, mientras que un 33,0% realiza la consulta en casa, es decir a familiares y/o amigos.

En el gráfico 6 se observa la prevalencia del uso de antibióticos con un 77%, correspondiendo a 181 personas de una población muestral de 235 encuestados. Lo que demuestra que la población se encuentra expuesta a las posibles consecuencias que traería una patología no tratada sin conocer que se está produciendo una resistencia bacteriana a determinado principio activo cuando no se cumple el tratamiento por completo, ya sea por una información incorrecta o desconocimiento.

En el grafico 6 del estudio de Roldan C.<sup>(24)</sup> , muestra la prevalencia del uso de antibióticos con un 82,8% que corresponde a 234 personas que refirieron haber consumido antibióticos de una población muestral de 286 encuestados.

En el grafico 7 se halló que el lugar de mayor afluencia para la adquisición de antibióticos son las farmacias y boticas con 54,7%, los pobladores refieren que en la botica o farmacia privada se logra una mayor empatía que no se logra en los hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud, donde el trato no es agradable y el tiempo de espera es mayor.

Según el gráfico 7 de Salazar R.<sup>(25)</sup>, el 50.7% de los pobladores acuden a la farmacia para adquirir sus antibióticos.

En el gráfico 8 se observa que la fuente predominante de recomendación es por prescripción médica con un 51,9%, seguida por otros profesionales de la salud con el 18,2%, y un 16.6% sabían para que sirven y ya había consumido antes y tan solo un 6,6% que fueron recomendados por un familiar. El alto valor encontrado en la prescripción médica se debe a que la mayoría de las personas visitan la posta médica y hospitales, que probablemente cuente con el Seguro Integral de Salud. Bocanegra N. <sup>(20)</sup> indica principalmente que los antibióticos son recomendados en un (36,8 %) por el profesional médico.

En el gráfico 9 se observa que las reacciones adversas fueron mínimas y variadas (cefalea 4,4%; náuseas 2,2%; dolor estomacal 2,2%; diarrea 0,6%, rash cutáneo 4,4%), y que un 86,2% no experimentó ningún tipo de reacción adversa. Así mismo Sacramento M. <sup>(19)</sup> en su gráfica 9, determina que el 94,9% no registraron reacciones adversas y un 1,9% registraron náuseas.

En la tabla 1 se observa la distribución porcentual del uso de antibióticos por forma farmacéutica usados por los pobladores encuestados; predominando las tabletas con un 78,02%, resaltando que el 85,08 % son medicamentos genéricos. Siendo la amoxicilina el medicamento más usado con un 28.87%.

Bocanegra N. <sup>(20)</sup> en su tabla 1 determinó que la amoxicilina es el medicamento más usado con un 19,9%, así como también la forma farmacéutica que más prevaleció fueron las tabletas con un 85,3% y siendo los genéricos un 55,9 %.



El uso de medicamentos de marca en contraste con los genéricos se ve influenciado en gran medida por los ingresos económicos de las poblaciones.

En el Tabla 2 se observa el conocimiento respecto a las indicaciones de los antibióticos, el 75.1% tienen poca información, un 23.2% afirman tener información suficiente, mientras que un 1.1% afirma no saber nada y tan solo un 0.6% conoce bastante.

Salazar M.<sup>(26)</sup> en su estudio sobre la prevalencia del uso de antibióticos reveló que el 40.44% conoce lo suficiente acerca de las indicaciones del medicamento.

En la tabla 3 muestra el nivel de conocimiento sobre la posología de los antibióticos, en donde el 18,8% manifestaron que tiene suficiente conocimiento; el 80,1% conoce poco y un 0,6% no conoce nada. Según Salazar R. <sup>(25)</sup> en su Tabla 3, muestra el nivel de conocimiento sobre la posología de los antibióticos, donde el 15,44% manifestaron que conocen, y 19.85% no conocen.

En la tabla 4 en cuanto a la frecuencia de la administración un 17,7% conoce lo suficiente; un 80,7% posee poco conocimiento y un 1,1%, no conoce nada.

En el estudio de Salazar R. <sup>(25)</sup> en su Tabla 4, muestra el conocimiento respecto a la duración del tratamiento de antibióticos en los pacientes; tiene información incorrecta 36.03%; conocen 9.56% y 30.15% no conocen.

Cuándo no se respeta la frecuencia de dosis del medicamento en el tratamiento establecido, los microorganismos comienzan a presentar resistencia ante estos y hacen que se usen posiblemente medicamentos más potentes cada vez.

En la tabla 5 muestra el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos, de las 181 personas que utilizaron antibióticos el 51.9% no sabe nada sobre las reacciones adversas. Por su parte Sacramento M. <sup>(19)</sup>, refleja en su Tabla 5 que un 86,2% de encuestados refiere no conocer los efectos adversos.

## VI. CONCLUSIONES

### 6.1 Conclusiones

1. Se determinó la prevalencia del uso de antibióticos en los pobladores del Asentamiento Humano Las Flores, distrito de Nuevo Chimbote, Septiembre - Octubre 2016, la cual fue de 77%.
2. Se estableció los factores sociodemográficos de los pobladores en el Asentamiento Humano Las Flores respecto al grupo etáreo: donde la mayor población de encuestados se encuentra entre 11 – 30 años de edad, el 58.1% corresponden al género masculino; en cuanto al grado de instrucción: 32,3% concluyeron la secundaria, y el 55,7% tienen ingresos menores al sueldo básico.
3. En los patrones de uso de los antibióticos se identificó que: el 42% de pobladores lo utilizaron debido a infecciones respiratorias; el 45,9% atienden sus problemas de salud en farmacias y boticas; siendo la amoxicilina el antibiótico más usado con 28,87%, la forma farmacéutica que predominó fueron las tabletas con un 78,02%; emplearon medicamentos genéricos un 85,08%; se estableció que el 75,1% conoce poco respecto a las indicaciones, el 18,8% sabe lo suficiente sobre la posología, un 80,7% posee poco conocimiento sobre la frecuencia de la administración y un 51,9% no sabe nada sobre las reacciones adversas.

## **6.2 Recomendaciones:**

Se deben realizar posteriores investigaciones a nivel nacional respecto al uso de medicamentos por parte de la población, para que puedan abordar los problemas que la falta de educación conlleva.

Se deben brindar campañas educativas hacia la población, sobre el correcto uso de los medicamentos ya se por parte del MINSA EsSalud y los colegios de Químicos Farmacéuticos y de Médicos a nivel nacional.

Diseñar un plan de intervención en los diferentes establecimientos donde se dispensa medicamentos, para disminuir la falta de conocimiento de la población respecto al uso adecuados de antibióticos y las consecuencias de estos cuando se usan de forma inadecuada (automedicación y el problema de la resistencia bacteriana).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanjurjo M. La penicilina, pionera de la era de los antibióticos. Facultad de Química, UNAM, 04510, México, D.F.
2. Organización Mundial de la Salud (2006) [Internet]. Consejo Ejecutivo EB118/6 118ª reunión. Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Mayo 2006. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB118/B118\\_6-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf)
3. Arnao L, Celis J. Consumo, indicación y prescripción de antibióticos de reserva en los Servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud , Lima-Perú en el 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2007.
4. Rodríguez H. Uso Racional de Antibióticos. Médico Perinatólogo, Jefe de Servicio de Obstetricia Hospital Escuela Universitario, Director del Consejo Editorial Revista Médica Hondureña. REV MED HONDUR, Vol. 82, No. 2, 2014.
5. Ecker, L; Ruiz, J. et al. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 33, núm. 2, 2016, pp. 215-223 Instituto Nacional de Salud Lima, Perú.

6. Churata P. (2016). Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho, Periodo Octubre – Diciembre 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Del Altiplano .Puno, Perú.
7. Cordero E, Cardoso J, Crespo J. Prevalencia de Automedicación con Antibióticos y Factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013-2014. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina.
8. J. Campos / *Enferm Infecc Microbiol Clin*. Uso de los antibióticos en la comunidad: la prevalencia como punto de partida Antibiotic use in the community—the prevalence as a starting point 2012;30 (10):589–590. Dreser, A. Wirtz, V. Corbett, K. Echániz, G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *Salud pública Méx* [revista en Internet]. 2008 [citado 2014 Mayo 23]; 50(4):480-487. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342008001000009&lng](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008001000009&lng)
9. Oliva B, Bryant V, Gil M. Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en Atención Primaria. Estudio en la base de datos BIFAP. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11 Supl 17:e7.
10. Gutiérrez J, Bejarano M, Mora E. Estudio de utilización de antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Bogotá. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm*. Vol. 37 (2), 224-240, 2008.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol\\_18noespc\\_2012/rev/t-34.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-34.html)
11. DIGEMID. Estrategias y Metodologías de Intervención para mejorar el uso

de Antimicrobianos. Disponible en :

[www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2\\_2\\_2007-1-01\\_Estrategias\\_hospitalario](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2007-1-01_Estrategias_hospitalario)

12. V. Seija, R. Vignoli. Principales grupos de antibióticos. Temas de Bacteriología y Virología Médica. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/BacteCEFA34.pdf>
13. Badía X. La aportación de los antibióticos a la salud. El Valor del Medicamento. Fundación Farmaindustria. Serrano, 116 28006 Madrid.
14. Hardon A; Hodgkin C; Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam, 2004.
15. Sainz de Rozas C. Riesgos de la automedicación. Vasco: Rioja Salud. (Citado el 1 de diciembre del 2011) Disponible en: <http://www.riojasalud.es/catalogo-multimedia-leer/199-farmacia/1919-riesgosde-la-automedicación>
16. Robert L. La automedicación. Catalunya: Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya; 2010 (Citado el 1 de diciembre del 2011) Disponible en: [http://www.cedimcat.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es](http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es)
17. Baltodano U. Prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en los pobladores de la Urbanización El Bosque, ciudad de Trujillo - Perú, durante el periodo Abril –Junio 2015, [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015

18. Olano D. Prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en los pobladores del Sector Jose Santos Chocano, Jose L. Ortiz – Chiclayo 2015; ciudad de Trujillo – Perú. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015
19. Sacramento M. Prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en la Urbanización El Trapecio II Etapa, distrito de Chimbote - Perú, durante el periodo setiembre – diciembre 2014, [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014
20. Bocanegra N. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Santa Cruz del distrito de Chimbote, Abril - Agosto 2014
- Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034931>
21. 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]. [Citado7 Mayo del 2014];Disponible en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fcm385a/doc/fcm385a.pdf>
22. Álvaro L. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud Uninorte, vol. 29, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 226-235
- Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430008>
23. Medina. J, Mini. E, Paredes, G. Salud comunitaria. Universidad nacional mayor de San Marcos [Internet]. Marzo 2000. [Citado el 04 de junio del 2014]. 146:19. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/salud\\_comun/sacomu.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/salud_comun/sacomu.pdf)



24. Roldan C. Prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en la población de la Urbanización Las Brisas Nuevo Chimbote – 2015, [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015
25. Salazar R. Prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en el Asentamiento Humano Los Pinos del Distrito La Esperanza – Trujillo, Mayo – Septiembre 2014, [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014
26. 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>
27. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. Chil. Pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-1061999000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-1061999000400009&script=sci_arttext)

# **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **Consentimiento Informado - Declaración**

#### **TITULO DEL ESTUDIO**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE.**

**SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2016**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:** Bach. Arteaga Guzmán Yuri Handerson

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 2016

**ANEXO II.**

**CUESTIONARIO  
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE.**

**SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2016**

**I. DATOS GENERALES**

Chimbote.....de.....del 20....

**I. DATOS GENERALES**

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

**3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta**

Analfabeta:  Primaria:  Secundaria:  Superior:

**4. Nivel de ingresos familiar:**

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

Mayor de 2 sueldo mínimo:  Mayor 03 sueldos mínimos:

**II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:**

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

Si ( ) No ( )

**6. ¿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 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 nada .....4

**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 nada .....4

**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.....



## ANEXO IV



### MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE NUEVO CHIMBOTE *Construyendo un mejor futuro*

A.H. LAS FLORES AÑO 2015

EN LA MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE NUEVO CHIMBOTE, EN EL A.H. LAS FLORES SE ENCUENTRA REGISTRADO LA CANTIDAD DE LOTES SIGUIENTES:

LOTES
120

SE EXPIDE EL SIGUIENTE DOCUMENTO AL **SR. YURI HANDERSON ARTEAGA GUZMÁN**, ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL FARMACIA Y BIOQUÍMICA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, PARA TRAMITE DE ELABORACION DE PROYECTO DE TESIS: "PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES"-en el Distrito de Nuevo Chimbote.

Nuevo Chimbote, 07 de Diciembre del 2015.

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE NUEVO CHIMBOTE  
*Atq. Lourdes Díaz Matos*  
SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO  
Y CATASTRO

*Urb. José Carlos Mariátequi, Centro Cívico s/n / Telf: (043) 317275*

## ANEXO V

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

