



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA
POBLACIÓN DE LA URBANIZACION LAS BRISAS
NUEVO CHIMBOTE 2015.

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

AUTOR(A):

Bach. ROLDAN CRIBILLERO CATHERINE VICTORIA

ASESOR(A):

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERU

2015

TEMA

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA
POBLACIÓN DE LA URBANIZACION LAS BRISAS,
DISTRITO DE NUEVO CHIBOTE, ENERO - ABRIL 2015.

JURADO DEL INFORME

Mgtr. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Walter Teodoro Ramírez Romero

SECRETARIO

Mgtr. Q.F. Edison Vásquez Corales

MIEMBRO

Mgr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar

ASESOR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA ACTA
N°-2015 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

Siendo las..... horas del día 30 de Agosto del 2015, y estando conforme a lo dispuesto en el reglamento de promoción y difusión de la investigación científica- ULADECH – Católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mgtr. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado	Presidente
Mgtr. Q.F. Walter Teodoro Ramírez Romero	Secretario
Mgtr. Q.F. Edison Vásquez Corales	Miembro

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

**Prevalencia del uso de antibióticos en la población de La Urbanización
Las Brisas, distrito de Nuevo Chimbote, enero-abril 2015.**

Presentado por: Catherine Victoria Roldan

Cribillero Código del estudiante: 0112091056

Asesorado por: Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

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

Mgtr. Q.F. Alfredo Claudio Delgado
PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Walter Ramírez Romero
SECRETARIO

Mgtr. Edison Vásquez Corales
VOCAL

Mgtr. Q.F. Luz Elva Zevallos Escobar
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado con luz y saber por mi camino, y haberme hecho mejor persona cada día.

En segundo lugar, a la persona más importante en mi vida A mi Madre Juana Cribillero Valderrama, por todo su apoyo incondicional.

A mi Universidad ULADECH – CATOLICA la cual me abrió las puertas para no solo brindarme conocimientos para la vida profesional en el cual inculcándome valores éticos y morales formándonos como personas de bien y profesionalmente competentes.

Y a todos mis docentes María Palacios, Edison Vázquez, Liz Zevallos; Richard Mendoza Orellana por siempre haberme brindado e inculcarme conocimientos y valores conjuntamente.

Catherine Victoria Roldán Cribillero

DEDICATORIA

*...A Dios,
por la persona que
soy y por todo lo
logrado hasta ahora y
por la luz con la que
me ha guiado y me
seguirá guiando.*

*.... A mi Madre que deposito
su confianza en m y
siempre me dio su apoyo
incondicional su
sacrificio y su esfuerzo
brindado para llegar a
ser la persona que soy.*

*A mis docentes que en toda
la etapa brindada de la
carrera tuvieron un papel
importante, Gracias a su
paciencia y enseñanza.*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en la Urbanización Las Brisas, distrito de Nuevo Chimbote - Perú, durante el periodo enero – abril 2015, según factores sociodemográficos y patrones de uso. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y observacional. Para la estimación del tamaño muestral, se consideró la prevalencia del 50%. De 286 personas encuestadas el 37,8% corresponden al sexo femenino con edades entre 31-50 años; el 38,5% con secundaria completa; el 55,2% refirió tener ingresos económicos entre uno y dos sueldos mínimos. De las personas encuestadas el 82 % usaron ATBs, las formas farmacéuticas de uso más frecuente fueron tabletas con 86,3% y el 65,8% fueron medicamentos comerciales. Amoxicilina fue el más utilizado con 36,8%; respecto al lugar donde acuden para atender sus problemas de salud y adquisición de los ATBs tenemos el 44,4% respectivamente acuden a las farmacias y boticas; el 48,7% refirieron el uso de ATBs debido a infecciones de las vías respiratorias. La recomendación del médico fue la principal fuente de uso de ATBs con 55,6%. Respecto al conocimiento de uso de ATBs, refieren tener bastante información de indicaciones 56,0%; posología 39,3%; frecuencia de administración 38,46%; asimismo el 23,08 % no conocen efectos adversos pues el 56,41% no las identificaron. Se concluye que existe un 82% de prevalencia de uso de antibióticos en la población en estudio.

Palabras clave: Prevalencia, medicamento, antibiótico.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the prevalence of antibiotic use (ATBs) in the urbanization Las Brisas, District of New Chimbote - Peru, during the period January

– April 2015, according to sociodemographic factors and usage patterns. An investigation descriptive, observational cross cut was made. To estimate the sample size, the prevalence of 50% was considered. Of 286 people surveyed, 37.8% were females aged 31-50 years; 38.5% have completed secondary; 55.2% reported having income between one and two minimum salaries. Of those surveyed 82% used ATBs, the dosage forms most commonly used tablets were 86.3% and 75.8% were commercial drugs. Amoxicillin was the most used with 36.8%; about the place where they go to meet their health problems and have ATBs acquisition of 44.44.1% respectively flock to pharmacies and drugstores; 48.7% reported using ATBs due to infections of the respiratory tract. The recommendation of medico was the main source of use ATBs with 55.6%. Regarding knowledge ATBs use, refer indications have enough information 56%; dosage 39.3%; frequency of administration 38.46% ; Likewise 23.08% None are known as the 56,41% not identified. We conclude that there is a 82% prevalence of antibiotic use in the study population.

Keywords: Prevalence, drug, antibiotic.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Enunciado del problema.....	2
1.2 Objetivos	3
II. REVISIÓN DE LITERATURA	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	9
III. METODOLOGÍA.	
3.1 Diseño de la investigación	12
3.2 Población y muestra.....	12
3.3 Definición y Operalización de Variables	13
3.4 Técnicas e Instrumentos.....	16
3.5 Plan de análisis.....	17
IV. RESULTADOS	18
4.1 Resultados	18
4.2 Análisis de los resultados.....	32
V. CONCLUSIONES	40
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VII. ANEXOS	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1:	Edad según género de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote, 2015.	18
Gráfico 2:	Grado de instrucción de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	19
Gráfico 3:	Ingreso económico de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas del Nuevo Chimbote 2015.	20
Gráfico 4:	Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	21
Gráfico 5:	Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud en los pacientes de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	22
Gráfico 6:	Prevalencia del uso de antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	23
Gráfico 7:	Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	29
Gráfico 8:	Fuentes de recomendación para la adquisición de los antibióticos en los pacientes de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	30
Gráfico 9:	Reacciones adversas a los antibióticos en los pacientes de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote, 2015.	31

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual de uso de forma farmacéutica de los antibióticos en los pacientes de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	24
Tabla 2:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la indicación del antibiótico en los pacientes las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	25
Tabla 3:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la posología de los antibióticos en los pacientes Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	26
Tabla 4:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la frecuencia de los antibióticos en los pacientes las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	27
Tabla 5:	Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos en los pacientes Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.	28

I.- INTRODUCCIÓN

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

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

La resistencia bacteriana ha sido reconocida y descrita en la literatura médica convirtiéndose en la actualidad en un problema de salud pública, esto implica que la elección del ATB ideal se ha vuelto cada vez más difícil, debido a la presencia de gérmenes resistentes, la gran cantidad de fármacos disponibles y la venta libre (3).

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

Siendo este uso irracional de antibióticos, el cual reduce la efectividad de tratamientos establecidos e incrementando la morbilidad por lo que se le considera un grave problema de salud pública; por este motivo la Organización Mundial de la Salud está realizando acciones orientadas a promover el Uso Racional de Antibióticos en diferentes países (6)

1.1.- Enunciado del Problema

La presente investigación está orientada básicamente a evaluar. ¿Cuál será la prevalencia de uso de antibióticos en la población de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.?

Para el presente estudio se planteó los siguientes objetivos.

1.2.- Objetivos de la Investigación

1.2.1.- Objetivo general

Determinar la prevalencia de uso de antibióticos en la población de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

1.2.2.- Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en las personas, de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015, relacionados al consumo de antibióticos.

- Identificar los patrones de uso d antibióticos en los pacientes de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015..

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Antecedentes

La Organización Panamericana de Salud (OPS) en los años 2005 y 2008 inició una investigación en los hogares de cuatro países, evaluándose el uso de ATBs entre 5 mil y 6 mil personas que vivían en 1,200 hogares de cada país, la prevalencia de consumo de antibióticos fue: el 15% en Paraguay, el 17% en Honduras, el 22% en Nicaragua y el 27% en Perú. Esto significa que, en los países estudiados, entre el 15 y 35 % de las personas que habían recibido un antibiótico durante el semestre previo a la investigación, repitiendo el tratamiento durante el período de estudio. ⁽⁷⁾

En el año 2007 Oliva B. y cols. ⁽⁸⁾, realizaron una investigación en España sobre Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en atención primaria, estudiaron a 221,993 niños menores de 14 años, de ellos 85,889 tenían al menos una prescripción de un antibiótico durante el periodo de estudio.

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

En el año 2010 Arango M. ⁽¹⁰⁾ refirió en su estudio sobre Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes de la universidad San Carlos en Guatemala, tomaron como muestra 130 estudiantes del segundo año de la carrera de medicina en edades promedio entre 17 a 22 años, siendo más frecuente los estudiantes de 19 años, obteniendo como resultado que el 34% del sexo masculino se automedican cada 6 meses y el 65% del sexo femenino se automedica con antibióticos una vez al año. El mayor porcentaje de hombres y mujeres coincidieron en automedicarse con amoxicilina, en el caso de azitromicina y norfloxacin son automedicados únicamente por las mujeres.

Guerrero I. y Cols. ⁽¹¹⁾ realizaron un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos en la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, Bogotá (Colombia) 2009, donde refieren que la población participante tienen conocimiento del uso adecuado e inadecuado de los antibióticos, donde el 29,7% de la población refiere que los antibióticos se usan de forma adecuada cuando se termina el tratamiento y un 44,9% indicó que suspende un antibiótico en el momento que desaparecen los síntomas del problema de salud.

Castro J. y cols. ⁽¹²⁾ realizaron un estudio sobre Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comunidad de Santiago de Cali (Colombia) como resultado obtuvieron que el antibiótico más adquirido fue la amoxicilina con un 31% y la forma farmacéutica más común fueron las tabletas con un 71%. El motivo de consulta que predominó en la solicitud de antibióticos fueron para tratar infecciones de las vías respiratorias con un 26% y el 49% fue por recomendación del personal de salud de farmacia.

Martínez J. ⁽¹³⁾ en el 2007 realizó un estudio en Chile, titulado Análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia, con una muestra de 600 encuestados donde el 55% respondió que el motivo de la prescripción principal fue por infecciones de vías respiratorias. El grupo terapéutico más utilizado corresponde a las penicilinas con un 41%, incluida las asociadas a inhibidores de betalactamasas, de éste grupo la amoxicilina fue la más dispensada con un 25%.

El Ministerio de Salud - MINSa a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) en mayo del 2002 llevó a cabo un estudio en tres departamentos del Perú (Junín, Pasco, Huánuco) como resultado se obtuvo que en el 60% de las consultas ambulatorias se encontró un ATB prescrito como mínimo. Además, la mayoría de los pacientes que recibieron la prescripción de ATB, no habían recibido instrucciones adecuadas de las dosis y duración de su uso. ⁽¹⁴⁾

Torres N. y cols. ⁽¹⁵⁾ entre los años 2007 y 2009 realizaron un estudio en niños menores de 2 años previo a la introducción de la vacuna conjugada contra el neumococo, llevada a cabo en siete ciudades de Perú: Lima, Piura, Cusco, Abancay, Huancayo, Arequipa e Iquitos. Se halló como resultado que las cepas de *Streptococcus pneumoniae* resistente en mayor porcentaje a los antibióticos fueron: el 58% por sulfanomidas, seguido el 52,2% por penicilina, el 29,1% Tetraciclina y 28,9% Azitromicina. La resistencia a cloranfenicol fue de un 8,8%; este problema resulta de la prescripción errónea, inadecuada dispensación y el poco conocimiento o información que tiene la población respecto al uso de estos medicamentos. Siendo el estudio de prevalencia de antibióticos el primer paso para una intervención educativa y asimismo contrarrestar este problema que crece cada día.

Maldonado F. y cols.⁽¹⁶⁾ en el departamento de Junín del 2001 realizaron su estudio sobre Uso y prescripción de medicamentos antimicrobianos en el hospital de apoyo La Merced, donde se incluyeron 105 pacientes y sus respectivas historias clínicas, correspondiendo el 70,0% a pacientes internados en servicios quirúrgicos. En los pacientes hospitalizados la proporción de prescripción antimicrobiana fue 80,9%; el fármaco más utilizado con fines terapéuticos fue la Gentamicina; mientras que las cefalosporinas conformaron la primera opción profiláctica con un 50,6% de las prescripciones. La indicación antimicrobiana profiláctica más frecuente fue en los servicios quirúrgicos.

Asimismo, Meztanza F. y cols.⁽¹⁷⁾ en 1993 en su estudio efectuado en barrios marginales de Chimbote, determinó que tan sólo el 34,5% de las personas que empleaban medicamentos para curarse habían recibido una consulta médica privada o en centros de salud del estado y 2,5% recurrieron a la medicina tradicional; el 63% restante ejerció automedicación directamente en un establecimiento farmacéutico, brindada por el profesional de salud o por decisión propia. Este autor refirió que la automedicación es una alternativa corriente porque a menudo es difícil e imposible llegar a los centros de salud (largos recorridos, altos costos de transporte, prolongado tiempo de espera, etc.) y por el elevado costo de las consultas privadas.

Asimismo, Montano S⁽¹⁸⁾ en su estudio sobre la determinación la prevalencia de uso de antibióticos (ATBs) en la población del asentamiento humano Los Constructores distrito de Nuevo Chimbote - Perú, durante el periodo abril – agosto 2014, según factores sociodemográficos y patrones de uso. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y observacional. Para la estimación del tamaño muestral, se consideró la prevalencia del 50%. De 253 personas encuestadas el 92,5 % usaron ATBs, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 78,31%; los de mayor uso fueron medicamentos genéricos con 80,51% y de ellos el más utilizado fue la amoxicilina con 55,15%.

Asimismo, Sacramento M⁽¹⁹⁾ estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos (ATBs) en la Urbanización El Trapecio II Etapa, distrito de Chimbote - De 326 personas encuestadas el 41,1% corresponden al sexo femenino con edades entre 31-50 años en el cual La recomendación del Químico Farmacéutico fue la principal fuente de uso de ATBs con 44,7%. Respecto al conocimiento de uso de ATBs, refieren tener bastante información de indicaciones 36,4%; posología 26,9%; frecuencia de administración 35,3%; asimismo el 80,2 % no conocen efectos adversos pues el 94,9% no las identificaron. Se concluye que existe un 78,8% de prevalencia de uso de antibióticos en la población en estudio.

Considero pertinente el presente estudio, el cual servirá como base para proponer y crear estrategias que conlleven al uso adecuado de los ATB y que contribuyan a la contención de resistencia bacteriana. En este orden de ideas nos compete su estudio y abordaje, considerando que como futuros profesionales de la salud debemos desarrollar estrategias de educación a los pacientes y comunidad, para que asuman una actitud y conciencia responsable frente al uso adecuado de ATB de manera que se fortalezca su autocuidado.

2.2.- Bases teóricas

Los estudios de prevalencia a nivel mundial han permitido conocer distintas realidades de situaciones o eventos de salud en diversas poblaciones. En epidemiología se refiere a la proporción de individuos de una población que presentan una característica o evento determinado en un periodo de tiempo. ⁽¹⁷⁾ Sin embargo, los estudios de prevalencia de ATBs permiten identificar los problemas de salud relacionados a estos, para ello es necesario conocer que es un ATB, como actúa, para qué se utiliza, que beneficios y riesgos puede generar en la salud.

Los ATBs son compuestos químicos que, al actuar sobre una etapa esencial y específica del metabolismo bacteriano, son capaces de inhibir el crecimiento y destruir algunos microorganismos. ⁽²⁰⁾ Este grupo farmacológico se ha mostrado como uno de los mayores avances en la historia de la medicina y su papel hoy en día sigue siendo fundamental en el tratamiento de diversas infecciones (meningitis, infecciones urinarias, neumonía, etc.). Sin embargo, su uso no está exento de problemas dado que la automedicación, el incumplimiento terapéutico y el uso inadecuado constituyen problemas de grandes dimensiones; como la resistencia bacteriana, reacciones adversas, PRMs y otros. ⁽³⁾

A lo largo del siglo XX, los ATBs revolucionaron la terapéutica de las enfermedades infecciosas, llegando a ser uno de los recursos más importantes de la medicina actual; sin embargo, su utilización ha conllevado al fenómeno biológico de la resistencia bacteriana, asimismo, se relacionan directamente con la prescripción médica inadecuada, la dispensación sin receta por los farmacéuticos y el uso indiscriminado que realizan los pacientes. ⁽²¹⁾

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el uso inadecuado de antibióticos como la situación mediante el cual los pacientes reciben dosis inadecuadas, sin prescripciones del médico o de otro profesional de salud autorizado, usarlos en procesos virales, pues en la mayoría de los casos son inútiles e ineficaces. ⁽¹⁰⁾Ante ello, diversas entidades sanitarias nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OPS y otros autores han abordado dicho problema, tratando de establecer medidas para afrontarla eficazmente. ⁽²²⁾

Cortez L. ⁽⁴⁾ define PRM como aquella experiencia indeseable del paciente que involucra al tratamiento farmacológico y que interfiere con los resultados deseados por la terapéutica. Para que un suceso sea calificado como un PRM deben de existir al menos dos condiciones: el paciente debe estar experimentando o posiblemente experimente una enfermedad o sintomatología, y esta patología debe tener una relación identificable o sospechada con la terapia farmacológica. Dentro de los PRMs con mayor frecuencia se evidencia las RAMs.

La OMS define cualquier efecto perjudicial o indeseado, que ocurre tras la administración de un fármaco normalmente utilizado para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento, siendo la más común la hipersensibilidad, del mismo modo el shock anafiláctico. ⁽²³⁾

En la salud pública los ATBs forman parte de los medicamentos ampliamente utilizados, pero también figuran entre los fármacos empleados con mayor frecuencia de manera inadecuada. ⁽²⁴⁾Dentro de los principales factores que favorecen el desarrollo de la resistencia bacteriana, están implicados el uso inadecuado de ATBs y los PRMs. El avance de este fenómeno tiene graves consecuencias para la población, entre ellas, un aumento de la mortalidad y la morbilidad. ^(25,26)

En Latinoamérica es común que sus habitantes consigan antibióticos sin ninguna prescripción médica, debido a la carencia de leyes regulatorias que permiten su venta libre. (27)

No obstante, otro problema de salud nos muestra un estudio realizado en Chiclayo (costa norte del Perú) por Miní E. y cols. (28) refieren que ninguna de las boticas evaluadas solicitó la receta médica a pesar de ser necesaria para la venta de antibióticos, situación que se podría repetir en muchos lugares del país.

Las modalidades y razones del consumo de antibióticos están condicionadas por diversos factores interactuantes: los recursos económicos de las personas, la disponibilidad de fondos públicos y privados para su adquisición, distribución y actividades de promoción de la industria farmacéutica. (29)

Factores de uso de antibióticos

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

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

Factores relacionados al fármaco: se debe considerar el modo de empleo de un determinado agente antimicrobiano, dosis utilizadas, vía de administración y duración de la terapia. (27,28)

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

III.- METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

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

3.2 Población y muestra

Población:

El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por las autoridades de la urbanización Las Brisas Distrito de Nuevo Chimbote, donde se determinó la cantidad de la población tomando en cuenta de 4 a 5 habitantes, considerando así que la población total estimada corresponde a habitantes 1120.

Muestra:

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 50%, aplicando 286 encuestas utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{d^2(N-1) + z^2 * p * q} \Rightarrow n = \frac{(1.96)^2 (50) (50) (1120)}{(5)^2 (1119) + (1.96)^2 (50)(50)}$$

n = 10756480/37579
n = 286 muestra poblacional

Dónde: 1120 habitantes n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 1120

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1,96

p = 0,50 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0,50 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

d = 0,05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Criterios de inclusión y exclusión

Se consideró en los *criterios de inclusión* a 286 habitantes que fueron encuestados para evaluar si utilizaron antibióticos por alguna enfermedad o alguna situación en particular durante el tiempo de estudio y en los *criterios de exclusión* a pacientes con enfermedades terminales, pacientes que no colaboran y pacientes complicados.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Grupo etáreo	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años cumplidos que el usuario refirió en la encuesta. Edad en años	Rango y promedio
Sexo	Características fisiológicas y anatómicas que diferencian al género masculino y femenino.	Hombre y mujer	Distribución proporcional según sexo de los encuestados
Niveles de instrucción	Dato consignado de acuerdo al nivel de estudios	Nivel de estudios que el paciente refirió analfabeta (no recibió estudios), primaria, secundaria , superior (completa/incompleta)	Distribución proporcional según nivel de educativo de los encuestados

Nivel de ingresos económicos	Ingreso familiar mensual medido en cantidad de sueldos mínimos que percibe el hogar.	Ingreso económico que refirió el paciente	Distribución proporcional según nivel de ingresos económicos de los encuestados
Medicamentos	Sustancia de origen natural o sintética empleada con la finalidad de tratar una patología	Son los antibióticos que los pacientes están han consumido	Distribución proporcional según antibióticos consumidos
Forma farmacéutica	Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y	Presentación física final del antibiótico para ser administrado	Distribución proporcional según forma farmacéutica

	excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento		consumida
Tipo de medicamentos	Forma de comercialización de los antibióticos	Genérico: cuando se comercializa según su denominación común internacional Marca: cuando se comercializa con un nombre registrado de marca	Distribución proporcional según tipo de medicamento consumido
Indicaciones	De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad	Nivel de conocimiento de la indicación para el uso del antibiótico	Distribución proporcional según nivel de conocimiento de las indicaciones
Dosis	Cantidad de antibiótico administrado	Nivel de conocimiento de la dosis administrada	Distribución proporcional según nivel de conocimiento de la dosis

Frecuencia de administración	Intervalo de administración de una dosis	Nivel de conocimiento de los intervalos de administración de una dosis	Distribución proporcional según nivel de conocimiento de la frecuencia de administración
Efectos adversos	Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas	Nivel de conocimiento de las reacciones adversas de los antibióticos consumidos	Distribución proporcional según nivel de conocimiento de los efectos adversos
Fuente de	Lugares autorizados para	Lugares donde las	Distribución

obtención del antibiótico	la adquisición de los antibióticos	personas refieren haber adquirido sus antibióticos	proporcional según fuente de obtención
Fuente de recomendación del antibiótico	Persona que recomendó el tratamiento	Persona(s) que influyen en el consumo de antibióticos	Distribución proporcional según fuente de recomendación
Prevalencia de uso de antibióticos	Los estudios de prevalencia examinan las relaciones entre el uso de medicamentos y las características relacionadas con la salud de la población	Describe la frecuencia de uso de antibióticos de acuerdo a las características de la población estudiada.	Prevalencia de uso de antibióticos

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

3.5 Plan de análisis

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

3.6. Consideraciones éticas

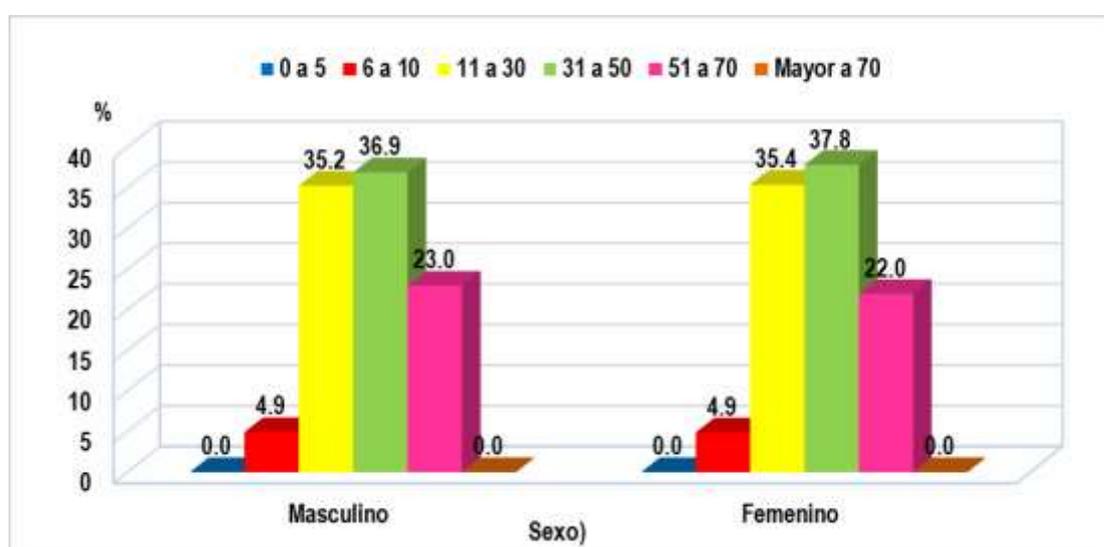
Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes para que se enteraran de lo que se trató el presente estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron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

IV.- RESULTADOS

4.1 Resultados

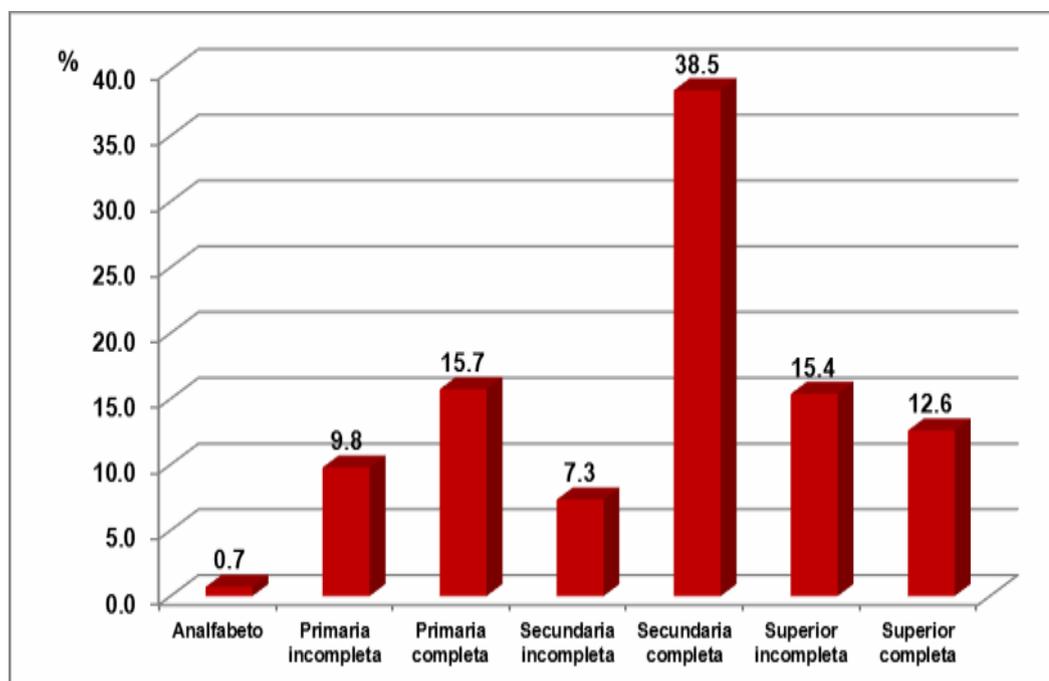
4.1.1 Factores Sociodemográficos

Gráfico 1: Edad según género de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote, enero – abril 2015.



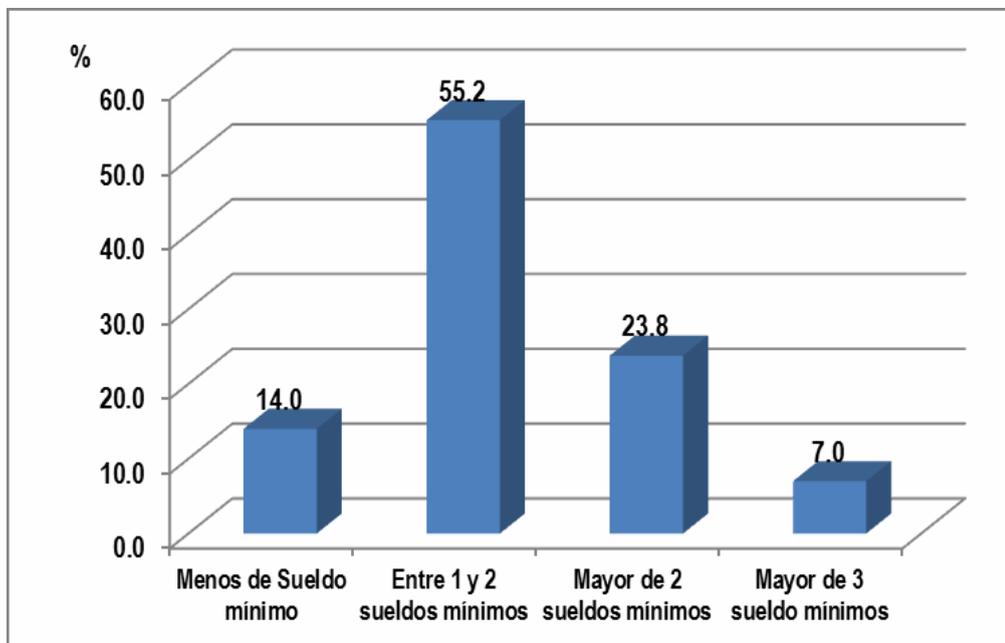
Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos 2015.

Gráfico 2: Grado de instrucción de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015..



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

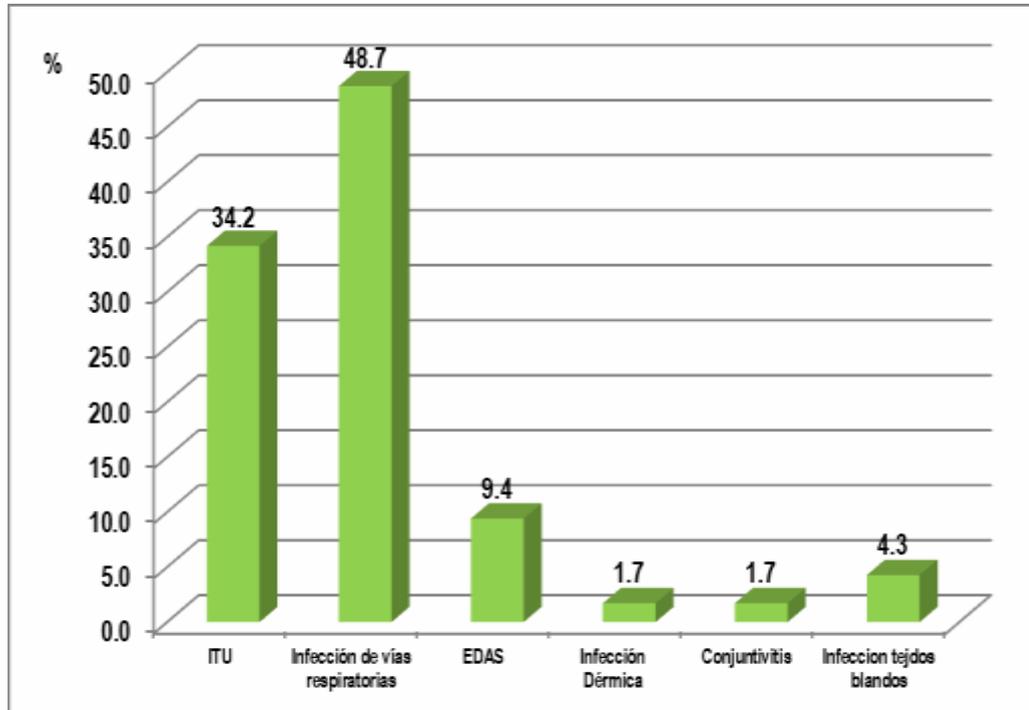
Gráfico 3: Ingreso económico de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015..



Legenda: Sueldo mínimo S/750.00, según Ministerio de trabajo y promoción de empleo. **Fuente:** Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos 2015.

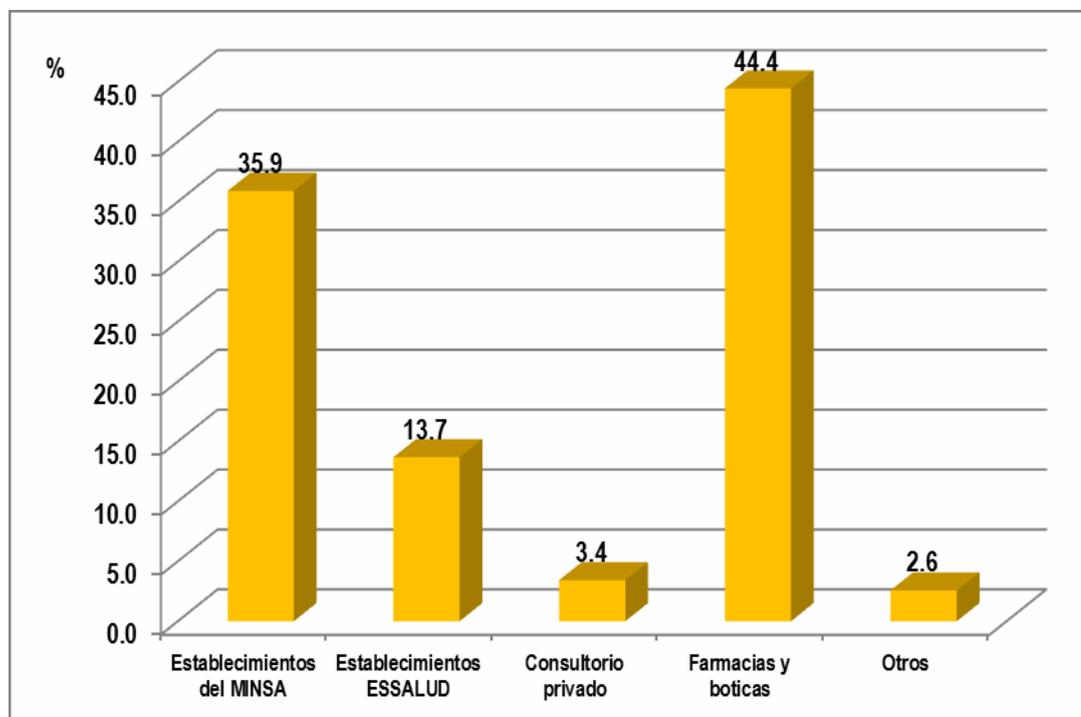
4.1.2 Patrones de Uso

Gráfico 4: Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos de los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015..



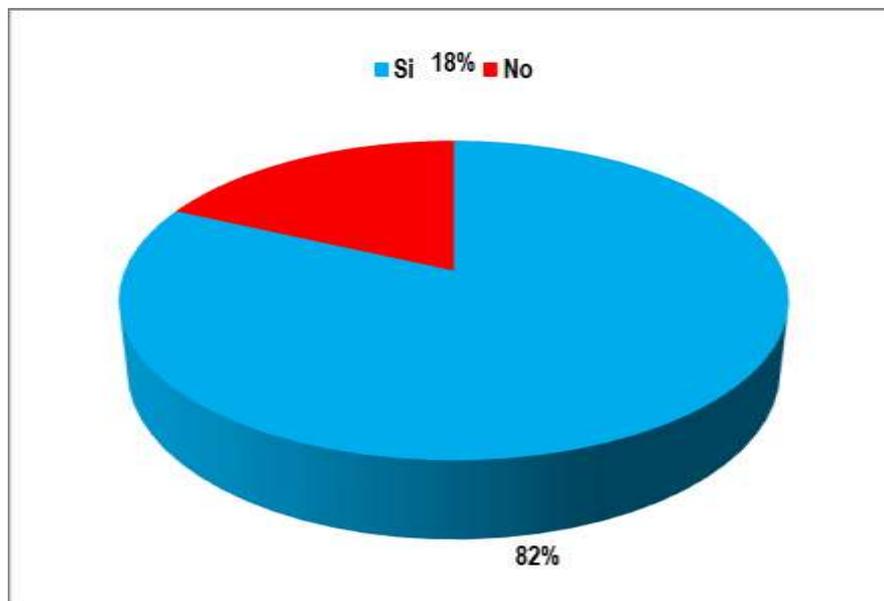
Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos 2015.

Gráfico 5: Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.



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

Gráfico 6: Prevalencia del uso de antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015..



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

Tabla 1.

Frecuencia absoluta y relativa porcentual de la forma farmacéutica de los antibióticos usados en los pacientes encuestados de la las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

ANTIBIOTICOS	Forma farmacéutica								Genérico		Marca		Total	
	1		2		3		4		n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%						
Amoxicilina	80	39.6	6	42.9	0	0.0	0	0.0	38	47.5	48	31.2	86	36.8
Amoxicilina/Ac. Clavulánico	12	5.9	4	28.6	0	0.0	0	0.0	4	5.0	12	7.8	16	6.8
Ciprofloxacino	56	27.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	27.5	34	22.1	56	23.9
Levofloxacino	4	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.6	4	1.7
Eritromicina	8	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	5.2	8	3.4
Cefalexina	5	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	3.2	5	2.1
Dicloxacilina	4	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.6	4	1.7
Sulfametoxazol/Trimtropina	18	8.9	4	28.6	0	0.0	0	0.0	8	10.0	14	9.1	22	9.4
Claritromicina	5	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	3.2	5	2.1
Amikacina	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	2	2.5	2	1.3	4	1.7
Gentamicina	0	0.0	0	0.0	4	100.0	10	71.4	6	7.5	8	5.2	14	6.0
Clindamicina	10	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	10.0	10	4.3
Total	202	86.3	14	6.0	4	1.7	14	6.0	80	34.2	154	65.8	234	100.0

Legenda: (1) Tabletas, grageas cápsulas; (2) Jarabes, suspensión; (3) gotas oftálmicas (4) Inyectables. Números: (n), sin valor:(-), Porcentaje: (%).

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

Tabla 2.

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la indicación del antibiótico en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015..

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	42	32%	28	44%	14	44%	2	25%	86	49%	33%	16%	2%
2 Amoxicilina/Ac. Clavulánico	10	8%	4	6%	2	6%	0	0%	16	63%	25%	13%	0%
3 Ciprofloxacino	28	21%	16	25%	8	25%	4	50%	56	50%	29%	14%	7%
4 Levofloxacino	4	3%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	0%	0%	0%
5 Eritromicina	4	3%	2	3%	2	6%	0	0%	8	50%	25%	25%	0%
6 Cefalexina	2	2%	3	5%	0	0%	0	0%	5	40%	60%	0%	0%
7 Dicloxacilina	4	3%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	0%	0%	0%
8 Sulfametoxazol/Trimtropina	12	9%	6	10%	4	13%	0	0%	22	55%	27%	18%	0%
9 Claritromicina	3	2%	2	3%	0	0%	0	0%	5	60%	40%	0%	0%
10 Amikacina	4	3%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	0%	0%	0%
11 Gentamicina	8	6%	2	3%	2	6%	2	25%	14	57%	14%	14%	14%
12 Clindamicina	10	8%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%	0%	0%	0%
Total	131	100%	63	100%	32	100%	8	100%	234	56.0%	26.9%	13.7%	3%

Leyenda: Números: (n), sin valor:(0), Porcentaje: (%).

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

Tabla 3.

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la posología de los antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

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	42	46%	20	22%	18	47%	6	43%	86	49%	23%	21%	7%
2	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	10	11%	2	2%	2	5%	2	14%	16	63%	13%	13%	13%
3	Ciprofloxacino	26	28%	18	20%	8	21%	4	29%	56	46%	32%	14%	7%
4	Levofloxacino	0	0%	4	4%	0	0%	0	0%	4	0%	100%	0%	0%
5	Eritromicina	0	0%	6	7%	2	5%	0	0%	8	0%	75%	25%	0%
6	Cefalexina	0	0%	5	6%	0	0%	0	0%	5	0%	100%	0%	0%
7	Dicloxacilina	0	0%	4	4%	0	0%	0	0%	4	0%	100%	0%	0%
8	Sulfametoxazol/Trimtropina	6	7%	14	16%	2	5%	0	0%	22	27%	64%	9%	0%
9	Claritromicina	2	2%	2	2%	1	3%	0	0%	5	40%	40%	20%	0%
10	Amikacina	0	0%	3	3%	1	3%	0	0%	4	0%	75%	25%	0%
11	Gentamicina	6	7%	4	4%	2	5%	2	14%	14	43%	29%	14%	14%
12	Clindamicina	0	0%	8	9%	2	5%	0	0%	10	0%	80%	20%	0%
Total		92	100%	90	100%	38	100%	14	100%	234	39.3%	38.46%	16.24%	5.98%

Leyenda: Números: (n), sin valor:(0), Porcentaje: (%).

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

Tabla 4.

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la frecuencia del tratamiento de los antibióticos en las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

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	40	44%	26	28%	16	39%	4	36%	86	47%	30%	19%	5%
2	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	0	0%	12	13%	4	10%	0	0%	16	0%	75%	25%	0%
3	Ciprofloxacino	32	36%	20	22%	2	5%	2	18%	56	57%	36%	4%	4%
4	Levofloxacino	0	0%	4	4%	0	0%	0	0%	4	0%	100%	0%	0%
5	Eritromicina	0	0%	4	4%	2	5%	2	18%	8	0%	50%	25%	25%
6	Cefalexina	2	2%	3	3%	0	0%	0	0%	5	40%	60%	0%	0%
7	Dicloxacilina	0	0%	2	2%	2	5%	0	0%	4	0%	50%	50%	0%
8	Sulfametoxazol/Trimtropina	14	16%	6	7%	2	5%	0	0%	22	64%	27%	9%	0%
9	Claritromicina	0	0%	3	3%	2	5%	0	0%	5	0%	60%	40%	0%
10	Amikacina	0	0%	2	2%	1	2%	1	9%	4	0%	50%	25%	25%
11	Gentamicina	2	2%	6	7%	4	10%	2	18%	14	14%	43%	29%	14%
12	Clindamicina	0	0%	4	4%	6	15%	0	0%	10	0%	40%	60%	0%
Total		90	100%	92	100%	41	100%	11	100%	234	38.46%	39.32%	17.5%	4.70%

Leyenda: Números: (n), sin valor:(0), Porcentaje

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

Tabla 5.

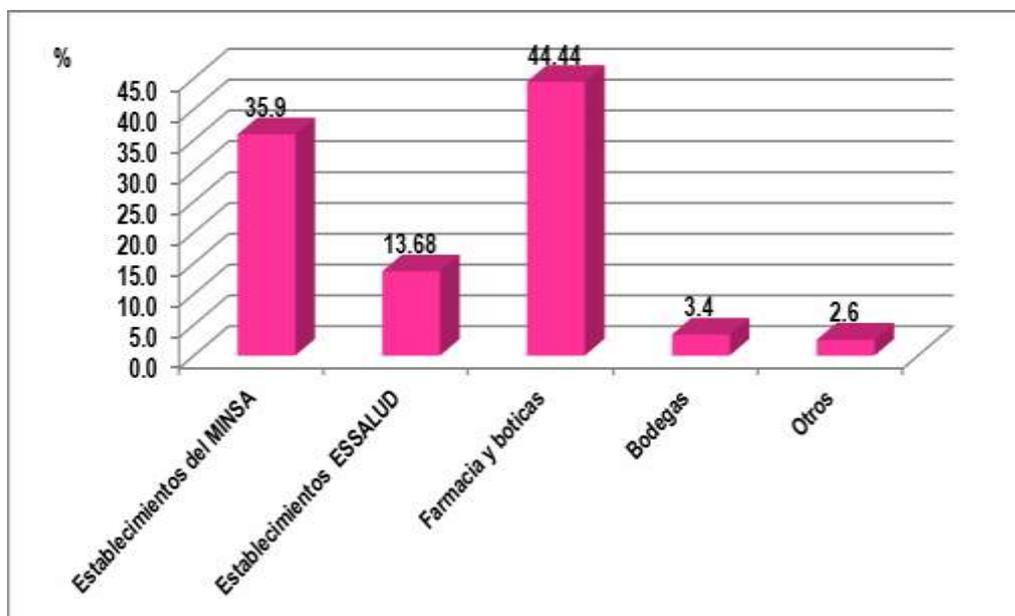
Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

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	-	-	16	33%	14	26%	56	42%	86	-	19%	16%	65%
2	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	-	-	10	21%	4	7%	2	2%	16	-	63%	25%	13%
3	Ciprofloxacino	-	-	18	38%	24	44%	14	11%	56	-	32%	43%	25%
4	Levofloxacino	-	-	0	0%	0	0%	4	3%	4	-	0%	0%	100%
5	Eritromicina	-	-	0	0%	0	0%	8	6%	8	-	0%	0%	100%
6	Cefalexina	-	-	0	0%	0	0%	5	4%	5	-	0%	0%	100%
7	Dicloxacilina	-	-	0	0%	2	4%	2	2%	4	-	0%	50%	50%
8	Sulfametoxazol/Trimtropina	-	-	2	4%	6	11%	14	11%	22	-	9%	27%	64%
9	Claritromicina	-	-	0	0%	0	0%	5	4%	5	-	0%	0%	100%
10	Amikacina	-	-	0	0%	0	0%	4	3%	4	-	0%	0%	100%
11	Gentamicina	-	-	0	0%	2	4%	12	9%	14	-	0%	14%	86%
12	Clindamicina	-	-	2	4%	2	4%	6	5%	10	-	20%	20%	60%
Total		-	-	48	100%	54	100%	132	100%	234	-	20.51%	23.08%	56.41%

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

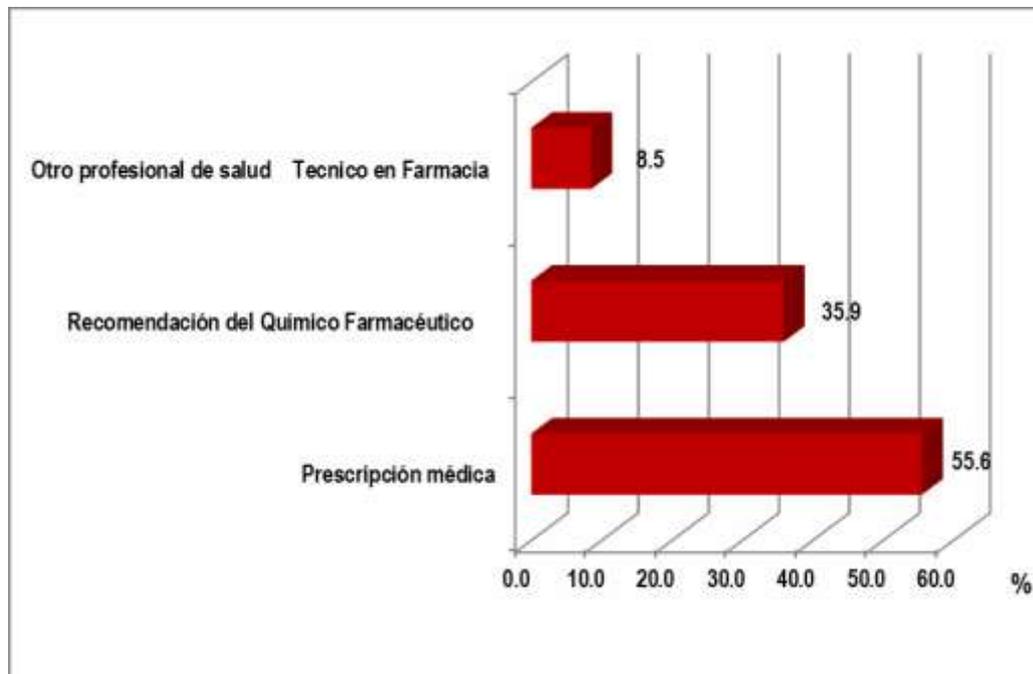
Fuente: cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos 2015 .

Gráfico 7: Lugar donde acuden para adquirir los antibióticos los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.



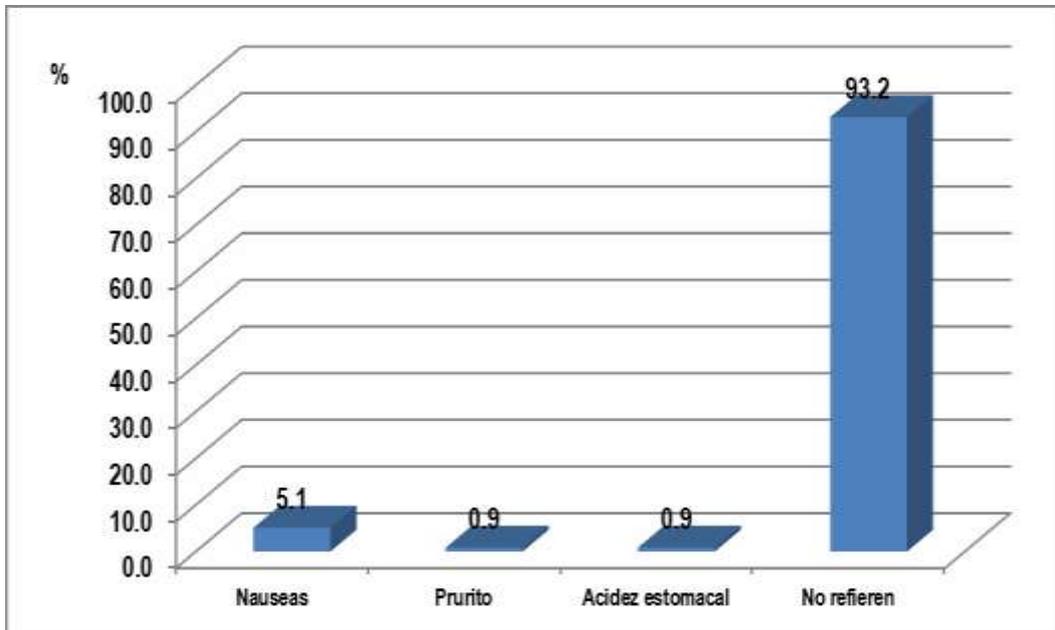
Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de antibióticos 2015.

Gráfico 8: Fuente de recomendación para la adquisición de los antibióticos en los pacientes encuestados de la las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.



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

Gráfico 9 : Reacciones adversas a los antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.



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

4.2 Análisis de los resultados

El trabajo de investigación concerniente a la prevalencia del uso de antibióticos fue realizado en la Urbanización las Brisas, la muestra en estudio estuvo conformada por 286 personas de ambos sexos que aceptaron participar en la investigación, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

En el gráfico 1 muestra los intervalos de edad de los encuestados, de ellos la mayor cantidad de la población encuestada se encuentra entre 31-50 años, las mujeres representaron el 37,8% y varones 36,9%. Estos resultados se relacionan con el estudio de Guerrero I y Raigoza M.⁽¹¹⁾ en su estudio realizado en Bogotá sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta, donde la población predominante fueron de sexo femenino con un 55% con una edad promedio de 34 años; mientras que del sexo masculino fue del 45% con una edad promedio de 35 años. Asimismo, Sacramento M.⁽¹⁹⁾ en un estudio de Prevalencia del uso de antibióticos en una urbanización de Chimbote realizado en el año 2014 encontró, entre 30-51 años, las mujeres representaron el 41,1% y varones 37,5%. En cuanto al grado de instrucción de la población encuestada, el nivel de escolaridad más frecuente fue la secundaria completa representada por un 38,5% como se demuestra en el gráfico 2. También Guerrero I. y Raigoza M.⁽¹¹⁾ en su estudio realizado en Bogotá sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos, refieren que el nivel de instrucción más frecuente en los encuestados fue la secundaria completa con un 38,5%.

Respecto al ingreso económico el 55,2% de la población tienen ingresos entre uno y dos sueldos mínimos y el 14,0% percibe menos del sueldo mínimo como se observa en el gráfico 3. Estos resultados se deben porque la población en estudio es una urbanización y la mayoría cuenta con un trabajo estable.

En los antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos según el gráfico 4 muestra que 48,7% corresponde a infecciones respiratorias, 25,3% infecciones de las vías urinarias y 9,4% enfermedades diarreicas agudas, siendo éstos los problemas de salud más frecuentes. Las infecciones respiratorias siempre se han encontrado en un mayor porcentaje, así lo respalda Martínez J.⁽¹³⁾ en su estudio de análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias realizado en Valdivia (Chile), donde el 63,1% correspondes a infecciones de las vías respiratorias. Asimismo Meztanza F. y Pamo O.⁽¹⁶⁾ en su estudio realizado en Lima (Perú) sobre el consumo de medicamentos y automedicación, refieren que las principales molestias que motivaron las adquisiciones de antibióticos fueron patologías relacionados al aparato respiratorio con un 31,1%; seguido del aparato digestivo con 15,0%. Asimismo, es relevante encontrar relación entre las elevadas prevalencias de amoxicilina 36,8%, ciprofloxacino 23,9% y sulfonamidas 9,4% (Tabla 1) con las patologías más frecuentes obtenidas como resultados (Gráfico 4).

Con relación al lugar más frecuente donde acuden los pobladores para atender su problema de salud se encontró que el 44,4% acuden a atenderse en farmacias, 35,9% se atienden en los establecimientos de MINSA, (Gráfico 5). Sin embargo, Mamani T. ⁽³⁰⁾ refiere en su estudio de Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico realizado en la ciudad de Chimbote en el año 2013, refiere que el 58 % de personas son las que más acuden a las oficinas de farmacia de Chimbote (Perú). En otro estudio de Salud comunitaria realizado en Lima (Perú), por Medina. J. y cols ⁽³¹⁾ describen que la población acude a los establecimientos del MINSA en un porcentaje relativamente bajo, que corresponde a un 16,8%; encontrándose que un 33% realiza la consulta en casa, es decir a familiares y/o amigos. Estas diferencias de los resultados encontrados a comparación con los estudios de Mamani y Medina J. y cols ⁽³¹⁾ se debe en que la población de La Urbanización las Brisas cuenta con Farmacia Comunitaria – ULADECH y otros establecimientos farmacéuticos ubicadas en las zonas céntricas, refiriendo la población que la atención brindada por los Químicos Farmacéuticos de las farmacias es mucho más efectiva y mucho más rápida, que la brindada en los establecimientos de ESSALUD y MINSA tal como lo muestra la (Figura 5). Así lo demuestra Sacramento M. ⁽¹⁹⁾ en el estudio que realizó de Prevalencia del uso de antibióticos en una urbanización de Chimbote realizado en el año 2014 donde refirió, en cuanto al lugar donde la población acude para atender su problema de salud son las Farmacias y Boticas con un 59,1% seguido 59,1% acuden a atenderse en farmacias, 49,6% se atienden en los establecimientos de ESSALUD.

Gráfico 6, 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. Estos estudios podemos compararlo también con Montano S⁽¹⁸⁾, que en su estudio realizado prevalencia de antibióticos en la población del asentamiento humano los constructores distrito de Nuevo Chimbote los meses abril-agosto del año 2014, refirió una prevalencia del uso de antibióticos con un 92%, que corresponde a 238 personas que refirieron haber consumido antibióticos de una población muestral de 253 encuestados. Asimismo otros estudios realizados por la OPS entre los años 2005 a 2008, sobre la prevalencia de uso de antibióticos fue: el 15% en Paraguay, el 17% en Honduras, el 22% en Nicaragua y el 27% en Perú⁽⁷⁾.

La forma farmacéutica de los antibióticos más frecuente fueron las tabletas con un 88,3%; el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina con un 36,8% y el 65,8% son medicamentos de marca, según la tabla 1. Esto se debe a que las personas de la población en estudio acuden con mayor frecuencia a adquirir sus medicamentos en las Farmacias y Boticas. (Gráfico 7). Estos resultados se relacionan con el estudio realizado Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, (Colombia) por Castro J. y cols.⁽¹²⁾ donde la amoxicilina fue el antibiótico más adquirido con un 31%; siendo las tabletas la forma farmacéutica más consumida con un 71%; asimismo se relaciona con el estudio, Tamaño muestral en estudios Biomédicos realizado por Martínez J⁽¹³⁾, donde la amoxicilina fue la más consumida con un 24,7%. Asimismo, Montano S.⁽¹⁸⁾,

que en su estudio realizado prevalencia de antibióticos en la población del asentamiento humano los constructores distrito de Nuevo Chimbote los meses abril-agosto del año 2014, que la forma farmacéutica de los antibióticos de uso más frecuente fueron las tabletas con un 78,31%; el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina con un 55,15%.

En la tabla 2, muestra el nivel de conocimiento respecto a las indicaciones de los antibióticos, encontrando que el 56,0% tienen bastante conocimiento, así como el 26,9% conocen lo suficiente y el 13,7% tienen poco conocimiento referente a las indicaciones de antibióticos, esto se debe a que la mayoría de pacientes encuestados adquirieron sus antibióticos en las farmacias. (Gráfico7). Estos resultados podemos compararlo con los resultados encontrados por Lozano Ch⁽³²⁾. En su estudio realizado Prevalencia de antibióticos en la Urbanización Bruces don refirió en cuanto al conocimiento respecto a la indicación del antibiótico que expresa la tabla 2, encontramos que el 53,04% conocen las indicaciones de los antibióticos y 12,71% no conocen.

En la tabla 3, muestra el nivel de conocimiento sobre la posología de los antibióticos, donde el 39,3% conocen bastante, mientras que el 38,46% manifestaron que conocen lo suficiente, esto se debe a que el mayor porcentaje de pobladores utilizó sus medicamentos por recomendación del Químico Farmacéutico, (Gráfico 8). Asimismo Lozano Ch⁽³²⁾. En su estudio realizado prevalencia del uso de antibióticos en la Urbanización Bruces durante el año 2014, refirió el nivel de conocimiento de la población sobre la posología de los antibióticos, donde el 32,04% tienen información suficiente, mientras que el 28,18% manifestaron que conocen.

En la tabla 4, muestra el nivel de conocimiento respecto a la frecuencia de dosis, donde el 39,32% conocen lo suficiente y el 38,44% conoce bastante respecto a la frecuencia de administración del antibiótico utilizado. Asimismo estos resultados podemos compararlo con los encontrados por Montano S ⁽¹⁸⁾, en la población del asentamiento humano los constructores distrito de Nuevo Chimbote los meses abril-agosto del año 2014, Refirió el nivel de conocimiento respecto a la frecuencia de dosis, donde el 42,28% tiene información suficiente y 26,47% conoce la dosis correspondiente al antibiótico utilizado. Sin embargo, Conocer la frecuencia de dosis no es sinónimo de cumplir el tratamiento, lo cual podría conllevar a problemas de resistencia bacteriana o incluso cuadros de intoxicación.

En la tabla 5, muestra el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de los antibióticos, de las 234 personas que utilizaron antibióticos el 56,41% no conoce los efectos adversos y el 20,51% conoce lo suficiente respecto a los efectos adversos de los ATBs. Así mismo Martínez J ⁽¹³⁾ en su estudio de análisis de la utilización de antibióticos en los usuarios de farmacias realizado en Valdivia (Chile), refiere respecto a los efectos adversos que causan los antibióticos, indicó que un 16,0 % de ellos si los conocen; mientras que un 84,0 % reconocieron no tener conocimiento. Montano ⁽¹⁸⁾, refirió en su estudio de Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano los constructores distrito de Nuevo Chimbote los meses abril-agosto del año 2014, mostro el nivel de conocimiento de la población respecto a los efectos adversos de los antibióticos, de las 234 personas

que utilizaron antibióticos el 64,71% no conoce los efectos adversos y el 7,72% tiene información suficiente. Teniendo en cuenta esta realidad, puede originar un incremento del uso inadecuado de antibióticos sin medir el riesgo que pueden ocasionar en su salud.

En el Gráfico 7, se identificó el lugar donde acuden para adquirir sus antibióticos, en donde el 44,4% acuden a las farmacias y el 35,9% acude a los establecimientos de MINSA. Asimismo, Acosta S. ⁽³³⁾, refirió en su estudio de Prevalencia del Uso de Antibióticos del pueblo joven Villa Maria durante el año 2014, que el 47% acuden a farmacias y boticas, el 38% a los establecimientos del MINSA y el 9,5% que acuden a consultorios privados. Estos resultados encontrados se deben al ingreso económico que percibe la mayoría de la población de la Urbanización las Brisas los cuales fluctua entre 1 y 2 sueldos básicos y mayor de 2 sueldos básicos tal como lo muestra la (Gráfico 3) , Asimismo la población refiere que las atención en farmacias y boticas es mucho más rápida que estar yendo a los establecimientos de ESSALUD y MINSA a realizar una consulta médica.

En relación a los resultados del Gráfico 8, se observa las fuentes de recomendación para la adquisición de antibióticos, de los cuales el 55,6% utilizan antibióticos por prescripción médica; el 35,9% por recomendación del Químico Farmacéutico; el 8,5% refirieron que les recomendó otro profesional de salud. Siendo estos los porcentajes más altos y significativos encontrados. Asimismo Rubio C ⁽³⁴⁾ ,en su estudio de Prevalencia del uso de antibióticos en una Urbanización del distrito de Víctor Larco ,Trujillo refirió las fuentes de recomendación para la adquisición de

antibióticos, donde más del 70% utilizan antibióticos sin prescripción médica describiendo causas como —terapia ya conocida, confianza en el personal de la farmacia o tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica También Guerrero I. y Raigoza M. ⁽¹¹⁾ en su estudio realizado en Bogotá sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos, refieren que 72,9% de los antibióticos que fue prescrito por un médico, el 27% fue recomendado por amigos, familiares y farmacéuticos.

En el Gráfico 9 se evidencia que el 93,2% refieren no haber percibido ningún efecto adverso por la administración de estos antibióticos; 0,9% manifestó haber percibido Acidez estomacal como efecto adverso. Montano S⁽¹⁸⁾, refirió en su estudio de prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano los constructores distrito de Nuevo Chimbote los meses abril-agosto del año 2014, que el 64,71% refieren no haber percibido ningún efecto adverso por la administración de estos antibióticos; 5,1% manifestó haber percibido náuseas como efecto adverso. Guerrero I y Raigoza M. ⁽¹¹⁾ en su estudio realizado en Bogotá sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos, reportan en su estudio que el 9,7 % si conocen los efectos adversos; el mayor porcentaje respondió que el uso de antibióticos les puede causar molestias gástricas en general.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

5.1.1.- Se concluye que la prevalencia del uso de antibióticos en la población de la Urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote, Enero – abril 2015. fue de 82,0%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

5.1.2.- De acuerdo a los factores sociodemográficos se identifica la relación del uso de medicamentos, considerándose así que en la población de estudio, el mayor número de encuestados se encuentran entre 31-50 años, las mujeres representaron el 37,8% corresponden al género femenino, en cuanto al grado de instrucción muestra que 38,5 % de la población tienen estudios secundarios completos y 55,2% refieren tener ingresos entre 1 y 2 sueldos mínimos.

5.1.3.- En relación a los patrones de uso, se identificó que, en la población de la Urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote, el 48,7 % de pacientes refieren el uso de antibióticos debido a infecciones respiratorias; 44,4% acuden los establecimientos de Farmacia para atender sus problemas de salud; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 86,3%; el antibiótico más utilizado corresponde a la amoxicilina con un 36,8% y el 65,8% son de marca. Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los antibióticos, se determinó que el 56,0% conoce bastante respecto a las indicaciones 39,3% conoce bastante sobre posología; 39,32% tienen información suficiente respecto a la frecuencia de dosis; y 56,41% no conoce los efectos adversos de los antibióticos.

5.2.- Recomendaciones.

De los resultados obtenidos en el presente trabajo, podemos ver la importancia de conocer la prevalencia de uso de antibióticos, lo que contribuirá a mejorar las políticas de los medicamentos, en lo que corresponda a la prescripción y dispensación del uso de estos. La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero poco documentadas, evaluadas y respaldadas. Sin embargo, 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 respecto al uso adecuado de medicamentos. Por ello considero que se debe iniciar un trabajo multidisciplinario, donde intervengan los gobiernos nacionales, personal de salud y población, para asegurar el uso correcto de los medicamentos.

Se sugiere incentivar la investigación respecto a la prevalencia del uso de medicamentos, a partir del presente estudio.

Implementar cursos de capacitación dirigidos al personal de salud en la posta médica, respecto al uso adecuado de antibióticos, asimismo desarrollar habilidades y estrategias que faciliten la interacción Químico – Paciente – Médico.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña C, Ugarte C, Montiel M. Uso adecuado y Racional de los Antibióticos. Acta Med Peruana [En internet].2006 [Citado el 27 de marzo del 2015]; 23(1)14-20 Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172006000100004&script=sci_arttext
2. Machado J, González D. Dispensación de antibióticos de uso ambulatorio en una población Colombiana. Rev. Salud Pública. [En internet]. 2009 [Citado el 27 de marzo del 2015]; 11(5):734-744. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n5/v11n5a06
3. Llanos F, Silva E, Velásquez J, Reyes R, Mayca J. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública [En Internet] ,2004[Citado el 27 de marzo del 2015]; 20(1):28-36. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634200400010006
4. Cortez L. Implementación e impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con infección aguda leve de tracto urinario botica Comedic, Urb. Sánchez Carrión. [Tesis]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
5. Page, Curtis, Sutter, Walker, Hoffman. Principales antibióticos. Michael J. Curtis, Editor -Farmacología Integradall. Elsevier España, Madrid-España, 1998. 32. p.425-442.
6. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005.

7. Organización Mundial de la Salud[Home page] Estrategias para el Uso Racional de Antibióticos y Antimicrobianos. Asunción. [Actualizado el 17 de diciembre del 2012, Citado el 28 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=860:dr-gabriel-levy-hara-estrategias-uso-razional-antibioticos-antimicrobianos&Itemid=213
8. Oliva B, Bryant V., Gil M., Timoner J., Álvarez A., De Abajo F.J. Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en Atención Primaria: Estudio en la base de datos BIFAP. Rev. Pediatr Aten Primaria v.11 supl.17 Madrid oct.-dic. 2009 [En internet]. [Citado el 28 de marzo del 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322009000700024&script=sci_arttext
9. Flores B. Uso de Antibióticos en adultos hospitalizados en el HGZ 24, [Tesis magistral] Veracruz. Instituto mexicano del seguro social dirección región sur delegación Veracruz -norte unidad de medicina familiar. 2014. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis-arely.pdf>
10. Arango M. Prevalencia de la mala utilización de Antibióticos en estudiantes universitarios [Tesis magistral]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2010. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf
11. Guerrero I. Raigoza M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, [tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en: javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis18.pdf
12. Castro J, Arboleda F, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cubana Farm [En Internet]. 2014. [Citado el 29 de marzo del 2015]; 48 (1) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm

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

18. Montano S. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Los constructores distrito de Nuevo Chimbote, abril - agosto 2014 tesis Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034954>
19. Sacramento M. Prevalencia del uso de antibióticos en la población de urbanización el Traecio II etapa - distrito de Chimbote setiembre - diciembre 2014[tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037435>
20. Organización Mundial de la Salud. (Home page en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Agosto 2014.]. Disponible en : www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/bonita.pdf
21. García J, Guzmán B, Toriza F, Días M, Mora A. Antibióticos ¿Amenaza para la salud? MEDICIEGO.[En internet]. 2012 [citado el 08 abril del 2015]; 18 (No Esp). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/rev/t-34.html
22. DIGEMID. [Home Page] Estrategias y Metodologías de Intervención para mejorar el uso de Antimicrobianos. Disponible en : www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2007-1-01_Estrategias_hospitalario
23. Bernabé E, Flores M, Martínez F. Análisis de la dispensación de Antibióticos en pacientes ambulatorios en una Farmacia Comunitaria en Murcia. VITAE [En internet]: 2013 [Citado el 12 abril 2015] 20 (3): 203-214. Disponible en : <http://vitae-udea.org/aprendeonline/A-203-201.pdf>

24. Alvarado J. Antibióticos y quimioterápicos. Antibióticos. Editores. Apuntes Médicos del Perú. Lima –Perú, 2006. p. 52-53.
25. Sandra L, Piña E, Paz A, Torres E. Determinación de la resistencia a meticilina y eritromicina de cepas de *Staphylococcus aureus* aisladas en un hospital del estado de Zulia. Rev.RSVM [En internet] 2012 [Citado el 18 abril 2014] 32:88-94. Disponible en: www.scielo.org.ve/pdf/rsvm/v32n2/art03.pdf
26. Briceño C, Claudio A, Kubiak B, Sánchez M. Estudio sobre factores determinantes de la prescripción y venta de antibióticos en el Callao, Perú. [En internet] 2006. [consultado el 18 de abril del 2015]. 5 (26). Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/saidi/archivos/PERU_PrescriptDi spensFINAL.pdf
27. Velásquez G. El acceso global a los medicamentos en el contexto internacional actual. Rev. BIOMÉDICA. [En internet]. 2011. [Citado el 22 de abril del 2015];31(2): Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84322466001>
28. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J. y col. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [En internet] 2012; [consultado el 26 de abril del 2015]. 29(2):212-17. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000200007&script=sci_art text
29. Quintano U, Pallarés R. Detección de la Resistencia en *Streptococcus pneumoniae* y consideraciones sobre el Tratamiento Antibiótico de la Infección Respiratoria por Neumococos resistentes. Bol Control Calidad SEIMC [En internet] 1999; [Citado el 03 de mayo 2015] 11(1): 23-31 Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/bacteriologia/neum o.pdf>

30. Mamani T, Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes hipertensos sobre los problemas con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción de la actividad profesional del farmacéutico. Farmacia del puesto de salud Miraflores Alto, distrito Chimbote. Enero - Marzo 2013. [tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2013. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027936>
31. Medina. J, Mini. E, Paredes, G. Salud comunitaria. [Monografía]. Universidad nacional mayor de San Marcos. Marzo 2000. [Citado el 10 de mayo del 2015]. 146:19. Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/salud_comun/sacomu.pdf
32. Lozano Ch. Prevalencia del uso de antibióticos en la población de la urbanización Bruces distrito de Nuevo Chimbote abril - agosto 2014[tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034977>
33. Acosta T. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del pueblo joven Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, abril - agosto 2014[tesis] Chimbote. Universidad ULADECH Católica.2014. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034972>
34. Rubio C. Prevalencia del uso de antibióticos en la población de la urbanización Vista Alegre, distrito de Víctor Larco, Trujillo, mayo - setiembre 2014[tesis] Trujillo. Universidad ULADECH Católica.2014. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000003521>

ANEXOS

ANEXO I.

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

Prevalencia del uso de antibióticos en la población de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Roldán Cribillero Catherine Victoria Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar la cantidad de uso de antibióticos a que están expuestas las personas de esta Urbanización. Para el presente estudio se van a registrar todos los antibióticos que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿quién le recomendó?, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

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

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

DNI:..... Firma:

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

ANEXO II.

CUESTIONARIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DE
LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
ENERO – ABRIL 2015 .**

I. DATOS GENERALES

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

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**

2. **Sexo:**

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

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

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

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. **¿Utiliza o ha utilizado, durante setiembre a diciembre del 2014**

Si () No ()

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

.....

.....

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

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

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 nada4

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

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

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

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

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

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13.- Usted adquiere estos medicamentos por:

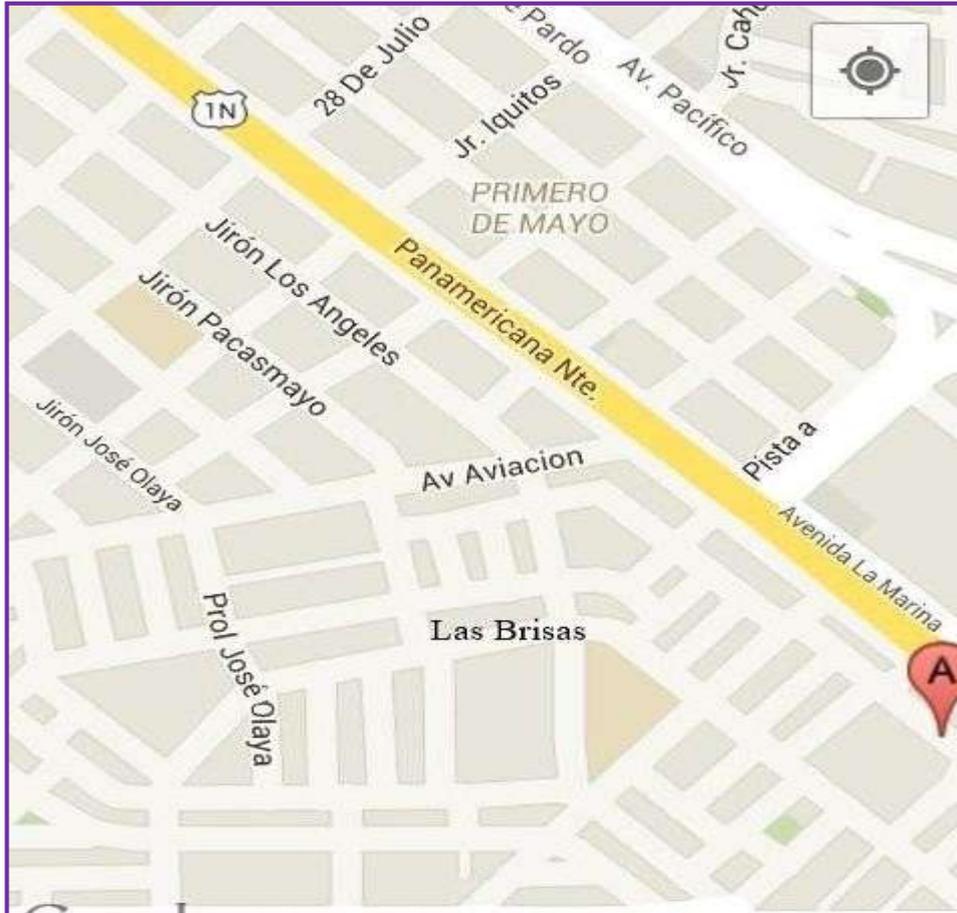
- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico ()
- c. Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera ()
- d. Lo recomendó un vecino o conocido ()
- e. Lo recomendó un familiar ()
- f. Sé que sirven y ya había consumido antes ()
- g. un curandero ()
- h. Lo vi o escuche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

14.- Donde acude a comprar sus medicamentos:

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

ANEXO III.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL LUGAR



ANEXO IV.

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

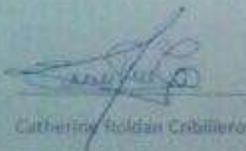
Chimbote, 5 de Julio del 2015

Sr. Dirigente de la Urbanización Las Brisas

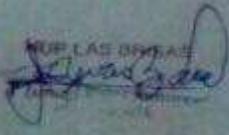
No es grato dirigidos a Ud. para tener el consentimiento de su persona para realizar el trabajo de investigación referente a la Prevalencia de Antibióticos y Antivirámicos siendo estudiantes de La "UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE" en la comunidad de Las Brisas, en las etapas I y II respectivamente a su cargo que son correspondientes a los 1120 lotes de los cuales tomaremos un muestra de la población de 286 encuestas que son correspondiente a la comunidad de la información que es brindado por su persona.

De Antemano Agradecemos su consentimiento para nuestro trabajo de investigación

Atentamente


Catherine Roldán Cabilero
DNI : 72718844


Pizar Mandujano Ponte
DNI: 86523969


POR LAS BRISAS
Juan Carlos

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

Tabla 6.

Edad según género de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 a 5		0.0	0	0.0	0	0.0
6 a 10	6	4.9	8	4.9	14	4.9
11 a 30	43	35.2	58	35.4	101	35.3
31 a 50	45	36.9	62	37.8	107	37.4
51 a 70	28	23.0	36	22.0	64	22.4
Mayor a 70	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	122	100.0	164	100.0	286	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje

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

Tabla 7.

Grado de instrucción de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto	2	0.7
Primaria incompleta	28	9.8
Primaria completa	45	15.7
Secundaria incompleta	21	7.3
Secundaria completa	110	38.5
Superior incompleta	44	15.4
Superior completa	36	12.6
Total	286	100.0

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

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

Tabla 8.

Ingreso económico de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

Ingreso económico	n	%
Menos de Sueldo mínimo	40	14.0
Entre 1 y 2 sueldos mínimos	158	55.2
Mayor de 2 sueldos mínimos	68	23.8
Mayor de 3 sueldo mínimos	20	7.0
Total	286	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%), sin valor (-); Sueldo mínimo S/750.00, según Ministerio de trabajo y promoción de empleo.

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

Tabla 9.

Prevalencia del uso de antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

Utilizaron antibióticos	n	%
Si	234	81.8
No	52	18.2
Total	286	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

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

Tabla 10.

Antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos de los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

Problemas de salud	n	%
ITU	80	34.2
Infección de vías respiratorias	114	48.7
EDAS	22	9.4
Infección Dérmica	4	1.7
Conjuntivitis	4	1.7
Infeccion tejidos blandos	10	4.3
Total	234	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

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

Tabla 11.

Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

Lugar donde acude para atender su salud	n	%
Establecimientos del MINSA	84	35.9
Establecimientos ESSALUD	32	13.7
Consultorio privado	8	3.4
Farmacias y boticas	104	44.4
Otros	6	2.6
Total	234	100.0

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

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

Tabla 12.

Fuentes de recomendación para la adquisición de los antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

De acuerdo a	n	%
Prescripción médica	130	55.6
Recomendación del Químico Farmacéutico	84	35.9
Otro profesional de salud Técnico en Farmacia	20	8.5
Total	234	100.0

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

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

Tabla 13.
Reacciones adversa a los antibióticos en los pacientes encuestados de la Urbanización las Brisas, Nuevo Chimbote 2015.

Reacciones adversas	n	%
Nauseas	12	5.1
Prurito	2	0.9
Acidez estomacal	2	0.9
No refieren	218	93.2
Total	234	100.0

Leyenda: Número (n), Porcentaje (%)

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

ANEXO VI.









ANEXO VII:

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIOTICOS

EN LA POBLACIÓN DE LAS BRISAS DE NV CHIMBOTE

ENERO - ABRIL 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Pedro Ceballos Calhuan Helder

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: 32767113 Firma: [Firma]

Fecha: 09 de Junio del 2015

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DE LAS BARRIAS. INSTITUTO DE HYGIENE, INENIO-ANBIL-2015*

I. DATOS GENERALES

1. DATOS GENERALES

1. Edad: 0-14 2. Sexo: F M

3. Grado de instrucción: Completa - Incompleta

4. Nivel de ingresos familiares: Superior Medio Inferior

5. Nivel de ingresos personales: Superior Medio Inferior

6. Nivel de ingresos familiares: Superior Medio Inferior

7. Nivel de ingresos personales: Superior Medio Inferior

II. ANTECEDENTES MÉDICOS

8. Utiliza o ha utilizado Antibióticos en el último año

Si () No ()

9. Por qué problema de salud o enfermedad ha utilizado Antibióticos

Infección Urinaria

10. Desde cuándo tiene este problema de salud?

11. Estado de salud antes de tener este problema de salud: Buena Mala Muy mala

12. ¿Cómo se sintió al tener este problema de salud? Muy molesto Molesto Poco molesto Nada molesto

13. ¿Cuánto tiempo ha durado este problema de salud? Menos de 1 semana De 1 a 4 semanas Más de 4 semanas Más de 3 meses Más de 6 meses Más de 1 año

14. ¿Qué tipo de medicamento le recetaron para este problema de salud? Antibiótico Analgésico Antitérmico Otro

15. ¿Cómo se sintió al tomar el medicamento? Muy bien Bien Regular Mal Muy mal

16. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

17. ¿Qué tipo de medicamento le recetaron para este problema de salud? Antibiótico Analgésico Antitérmico Otro

18. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

19. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

20. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

21. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

22. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

23. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

24. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

25. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

26. ¿Cuánto tiempo tardó en sentirse mejor? Menos de 2 días De 2 a 5 días Más de 5 días Más de 1 semana Más de 2 semanas Más de 1 mes

11. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de Gepylor
 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 Gepylor.
 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. Le recomendó un vecino o conocido ()
- e. Le recomendó un familiar ()
- f. Se que dicen y ya había consumido antes ()
- g. se curaron ()
- h. Lo vi o escuché en propagandas ()
- i. Otros.....

14. Desde dónde o comprar sus medicamentos:

- a. Establecimientos del MINSA
- b. Establecimientos de ESALUD ()
- c. Farmacias y boticas ()
- d. Botiques ()
- e. Otros.....