

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA
EL USO ADECUADO DEL CIPROFLOXACINO EN LOS
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN
DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE
SEPTIEMBRE 2014 – SEPTIEMBRE 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

MORENO ACOSTA ADELFO RONNY

ASESOR:

Mgtr. QF. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA
EL USO ADECUADO DEL CIPROFLOXACINO EN LOS
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN
DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE
SEPTIEMBRE 2014 – SEPTIEMBRE 2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Jorge Luis Diaz Ortega

Presidente

Mgtr. Teodoro Walter Ramírez Romero

Secretario

Mgtr. Edison Vasquez Corales

Miembro

Mg. QF. Liz Elva Zevallos Escobar

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios: primeramente por permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mi padre, Estanislao Moreno Vicente: Por su amor, su comprensión, sus cuidados y consejos.

A mi madre, Ismaela Acosta Uzquiano; gracias por tus oraciones, por preocuparte y amarme con tanta ternura y devoción a pesar de la distancia y no poder estar junto a mi lado, te amo mamá.

A mi asesora de tesis: Dra. Liz Elva Zevallos Escobar gracias por su gran apoyo para la elaboración de esta tesis. A los profesores adjuntos; a cada uno de ellos que me dejaron enseñanza, a lo largo de este camino.

DEDICATORIA

A mi padre, Estanislao Moreno Vicente: Por su amor, su comprensión, sus cuidados y consejos.

A mi madre, Ismaela Acosta Uzquiano, gracias por tus oraciones, por preocuparte y amarme con tanta ternura y devoción a pesar de la distancia y no poder estar junto a mi lado, te amo mamá.

A mis hermanos que por razones de la vida no están a mi lado, gracias por su apoyo a lo largo de mi vida, por estar dándome aliento en los momentos más difíciles y darme fuerza para seguir adelante

A todos mis amigos que me han visto luchar para seguir este objetivo, gracia a todos ustedes.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ciprofloxacino en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria en 58 pobladores entre las edades > 18 y ≤ 65 años sobre el uso adecuado de ciprofloxacino y se desarrolló una intervención educativa que consistió en charlas, repartición de trípticos y visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar sus conocimientos. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de ciprofloxacino de manera altamente significativo $p = < 0,01$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de ciprofloxacino en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, ciprofloxacino, uso de medicamento.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for proper use of ciprofloxacin in the settlers of human settlement Heart of Jesus, district of Chimbote, Santa province, Ancash department, during September 2014 - September 2015. It developed a study of longitudinal type, pre experimental research with a level of quantitative approach. A household survey in 58 people aged > 18 and ≤ 65 years on the proper use of ciprofloxacin was performed and an educational intervention that consisted of lectures, distribution of leaflets and home visits in order to improve their knowledge was developed. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of ciprofloxacin highly significant way $p = <0.01$. It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of ciprofloxacin in the study population.

Keywords: educational intervention, ciprofloxacin, use of medication.

	Pág. N°
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Objetivo de la investigación	05
1.1.1. Objetivo general	05
1.1.2. Objetivos específicos	05
II. REVISIÓN DE LITERATURA	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Bases teóricas	08
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación	15
3.2 Población y muestra	15
3.3 Definición y operacionalización de variable	17
3.4 Técnicas e instrumentos	19
3.5 Plan de análisis	20
3.6 Consideraciones éticas	21
IV. RESULTADOS	22
4.1 Resultados	22
4.2 Análisis de resultados	25
V. CONCLUSIONES	29
5.1 Conclusiones	29
5.2 Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	37

NDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de ciprofloxacino antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.....22

TABLA 2: Uso adecuado de ciprofloxacino antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.....23

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Patrones del uso de ciprofloxacino antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre

2015.....24

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos pueden tener un papel fundamental con respecto a la prevención, mantenimiento y restablecimiento de la salud en determinados casos, pero a su vez por sí solos no son suficientes para determinar una atención adecuada de la salud.

Hoy en día los medicamentos se consideran como el tratamiento más utilizado en los servicios de salud y a su vez en los países en vías de desarrollo. Esto conlleva a que más del 50% en los medicamentos se dispensen de manera inadecuada. Por lo tanto este mal uso de los medicamentos trae consigo problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones.¹

El ciprofloxacino es una sustancia antibacteriana de amplio espectro y administración por vía oral. Perteneciente al grupo terapéutico de las fluorquinolonas, con las que comparte la mayoría de sus propiedades y aplicaciones en medicina. A su vez este medicamento no causa resistencia, pero el proceso se acelera cuando se utilizan mal.^{2,3}

Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos) ciprofloxacina es un agente antibacteriano dispensado con receta médica, aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration, FDA) para el tratamiento y la prevención de ciertas infecciones bacterianas, incluso infecciones de

las vías urinarias, las vías respiratorias inferiores, la piel, los huesos y las articulaciones, infecciones intraabdominales, diarrea infecciosa, fiebre tifoidea, gonorrea y carbunco.⁴

El ciprofloxacino es utilizado mayormente para infecciones de las vías urinarias (IVU) ya que son las patologías bacterianas más comunes entre la población general como en los pacientes internados en ámbitos hospitalarios, por lo tanto pueden llegar a constituir la tercera parte de las infecciones adquiridas. Esto conlleva a un importante estudio especialmente en jóvenes, dado el elevado riesgo de efectos secundarios graves que están relacionados con el cartílago de crecimiento de los huesos largos.⁵

Desde la década de los ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido el uso racional de medicamentos y ha recomendado que este aspecto sea integrado en las políticas nacionales de medicamentos. La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de 1998 instó a los países miembros a desarrollar acciones dirigidas a mejorar el uso de los antibióticos. En 1998, la Conferencia Panamericana de Resistencia Antimicrobiana en las Américas hizo recomendaciones clave para los países de la región sobre mejoramiento del uso de antibióticos. En el año 2001, la OMS dio a conocer la Estrategia Global para Contener la Resistencia Antimicrobiana. En su 60a reunión (2006), la AMS reconoció que no es posible aplicar resoluciones sobre resistencia antimicrobiana sin abordar el problema más amplio del uso irracional de medicamentos

en los sectores público y privado, y para ello instó a los países miembros a invertir lo necesario en recursos humanos y financiamiento.⁶

El uso de antibióticos ha seguido incrementando, con frecuencia de forma injustificada, y la resistencia a los antimicrobianos ha aumentado también pese a la inquietud expresada por la Asamblea de la Salud. En el 2001 la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una estrategia mundial para la contención de la resistencia a los antibióticos, pero pocos países han empezado a aplicarla de forma coordinada.⁷

Los fármacos deben certificar un máximo beneficio con un mínimo de riesgo y a la misma vez incrementar los recursos evitando el aumento de los costos de tratamiento y consecuentemente en gastos por motivos de salud o mal tratamiento de las enfermedades.

De tal manera es de vital importancia conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos, para una intervención destinada a disminuir problemas relacionados al uso de ciprofloxacino.⁸

El uso inapropiado se debe principalmente a una prescripción excesiva que ha llevado a la erradicación casi en su totalidad de cepas sin posibilidad de selección natural, a la utilización de pautas inadecuadas (por mala prescripción o por incumplimiento de

tratamiento) por otro lado a la dispensación sin receta, la automedicación y la infrautilización del antibiótico.⁹

Según el documento de consenso sobre utilización de antibióticos, los farmacéuticos de oficina de farmacia, debido al conocimiento que tienen sobre los medicamentos y la confianza que les proporcionan a los pacientes, deben formar parte de los programas y políticas de uso racional de antibióticos. Las oficinas de farmacia son un lugar apropiado donde transmitir mensajes educativos en salud. En conjunto con los médicos deben diseñar y repartir hojas de información sobre el uso correcto de los antibióticos.¹⁰

Ante el contexto antes planteado se formula el siguiente problema de investigación
¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ciprofloxacino en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo general

- ✓ Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ciprofloxacino en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.

1.1.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar los patrones del uso de ciprofloxacino, antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.

- ✓ Comparar el uso adecuado de ciprofloxacino entre el antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Llanos et al, desarrollaron un estudio en el año 2004, sobre la prescripción antibiótica en la consulta externa pediátrica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima – Perú, obteniendo como resultados un 42,8% de prescripciones inadecuadas por motivo de errores en la 14 dosificación, la duración del antibiótico y en el intervalo del uso de los antibióticos, y los antibióticos más prescritos fueron amoxicilina, albendazol y eritromicina.¹¹

En 1994 Lopez et al, realizaron un estudio en zonas periurbanas de Lima y Chimbote, Perú, y de La Paz, Bolivia, utilizaron el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Los objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. Se llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevó a cabo una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativos.¹²

Vaca et al, en su estudio descriptivo acerca de la restricción de la venta de antibióticos en farmacias de Bogotá en el año 2011, considera que España es uno de los países occidentales con mayor consumo de antibióticos por habitante siendo estos los medicamentos más usados. El 90% de la población española consume antibióticos por lo menos una vez al año.¹³

Un estudio realizado en Barcelona por Maldonado en el 2004 evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), se concluyó que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables.¹⁴

Vera, considera que el uso inapropiado de los antibióticos, conlleva importantes consecuencias que contribuyen al desarrollo de resistencia bacteriana, pésimos resultados terapéuticos, efectos adversos innecesarios y un impacto económico negativo. Se considera que las razones en la comunidad es la indicación de antibióticos infecciones de etiología viral, especialmente a nivel respiratorio, así como el incumplimiento de las regulaciones en la venta y el auto prescripción.¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS DE INVESTIGACION

Intervención educativa y su medida de impacto

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias de posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos .El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político.^{13,16}

La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero muchas de ellas han sido poco documentadas y evaluadas, contando con muy poco apoyo. El impacto que algunas han tenido para mejorar los hábitos de consumo ha sido muy variable. Lamentablemente, existen pocos estudios que han determinado la utilidad o efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a la población. Además, existe limitada información sobre el tipo de educación que requieren las personas comunes respecto al uso adecuado de medicamentos.¹⁶

Se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamiento incompletos, interacciones, sobredosis. , la utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública.¹⁷

a) Uso adecuado de medicamentos

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

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

frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores.¹⁸

b) Estudios de utilización de medicamento (EUM): El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente.^{19,20}

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional.²¹

c) Estudios de consumo: Tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y

continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados.²¹

d) Patrones de uso de medicamentos: Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de -la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida).²²

Ciprofloxacino

Es una fluoroquinolona efectiva en el tratamiento de infecciones causadas por bacterias Gram negativas multiresistentes; los efectos colaterales más frecuentes son disturbios gastrointestinales (2.6%), cefalea (1.2%), fotosensibilidad (1.1%) e incremento transitorio de transaminasas y creatinina. Los autores emplean ciprofloxacina desde el año 1994 en el tratamiento de sepsis por *Klebsiella pneumoniae* (KP) refractaria a otros antimicrobianos e indican no haber observado efectos colaterales serios. El objetivo del

presente estudio es investigar las reacciones adversas a corto plazo sobre índices hematológicos, función renal y hepática, así como efectos sobre la articulación y el crecimiento durante el primer año de vida. El estudio fue prospectivo y comparativo.²³

El ciprofloxacino es un medicamento antimicrobiano que pertenece a la clase de las fluoroquinolonas, el cual es activo frente a un amplio grupo de gérmenes gram-negativos aerobios, incluyendo patógenos entéricos, *Pseudomonas* y *Serratia marcescens*, aunque ya han empezado a aparecer cepas de *Pseudomonas* y *Serratia* resistentes, a su vez también es activo frente a gérmenes gram-positivos, aunque se han detectado resistencias en algunas cepas de *Staphylococcus aureus* y pneumococos. Pero no es activo frente a gérmenes anaerobios. Se utiliza ocasionalmente, en combinación con otros antibacterianos, en el tratamiento de las infecciones por micobacterias (*M. tuberculosis* y MAC).²⁴

El ciprofloxacino como todas las quinolonas tiene un efecto post-antibiótico: después de una exposición, los gérmenes no pueden reiniciar su crecimiento durante unas 4 horas, aunque los niveles del antibiótico sean indetectables.²⁵

Mecanismo de acción de la ciprofloxacina se deben a la inhibición de la topoisomerasa IV y la DNA-girasa bacterianas. La DNA-girasa tiene dos subunidades codificadas por el gen *gyrA*, y actúan rompiendo las cadenas del cromosoma bacteriano y luego

pegándolas una vez que se ha formado la superhélice. Las quinolonas inhiben estas subunidades impidiendo la replicación y la transcripción del DNA bacteriano, aunque no se conoce con exactitud porqué la inhibición de la DNA-girasa conduce a la muerte de la bacteria ²⁶

Este medicamento como es el ciprofloxacino se distribuye ampliamente por todo el organismo, siendo mínima su unión a las proteínas del plasma. La penetración en el líquido cefalorraquídeo es mínima cuando las meninges no están inflamadas. Se alcanzan concentraciones superiores a las plasmáticas en la bilis, los pulmones, los riñones, el hígado, la vejiga, el útero, el tejido prostático, el endometrio, las trompas de Falopio y los ovarios. El 50% de la dosis oral de ciprofloxacina es excretada por vía renal como fármaco sin alterar. En los pacientes con la función renal la normal la semi-vida de eliminación es de 3-5 horas, pero puede aumentar a 12 horas en sujetos con insuficiencia renal. La excreción fecal alcanza el 20-40% de la dosis.

El ciprofloxacino no debe ser utilizado en pacientes con hipersensibilidad a las quinolonas. Las fluoroquinolonas producen artropatías cuando se administran a animales inmaduros, lo que hace necesario tomar precauciones cuando se administra en pediatría, aunque la incidencia de artralgias es inferior a 1,5% y éstas desaparecen cuando se discontinúa tratamiento. Las fluoroquinolonas han sido asociadas a rupturas de tendones,

por lo que se debe discontinuar el tratamiento con ciprofloxacina tan pronto como aparezca dolor tendinoso.²⁷

El ciprofloxacino se administra por vía oral e intravenosa. Después de una dosis oral, la ciprofloxacina se absorbe rápidamente en el tracto digestivo, experimentando un mínimo metabolismo de primer paso. En voluntarios en ayunas se absorbe el 70% de la dosis, alcanzándose las concentraciones plasmáticas máximas en 0.5 a 2.5 horas. Cuando el fármaco se administra con la comida, se retrasan las concentraciones máximas, pero la absorción global no queda afectada. Después de una dosis oral de 500 mg, las concentraciones plasmáticas son de 1.6-2.9 mg/ml. Después de una dosis intravenosa de 400 mg, las concentraciones son de 4.6 mg/ml. Las concentraciones plasmáticas se mantienen durante 12 horas por encima de las concentraciones mínimas inhibitorias para la mayoría de las bacterias.²⁸

III. *METODOLOGÍA Según Maldonado¹³ y Del Valle²⁹*

3.1 **Diseño de la investigación:**

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

3.2 **Población y muestra: Según Duffao³⁰**

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referencia la información brindada por el gobernador del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, considerando así a la población total estimado para el 2015 corresponde a 539 habitantes.

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

- P= Proporción de prevalencia (supuesta): 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso (No prevalencia): 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo

Luego de aplicó la fórmula:

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

Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Criterios de inclusión

Pobladores que usaron ciprofloxacino por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

Criterios de exclusión

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

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 58 pobladores que usaron ciprofloxacino a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	Indicador
Uso adecuado de ciprofloxacino	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de ciprofloxacino a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso de ciprofloxacino de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No

<p>Intervención Educativa</p>	<p>Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos</p>	<p>Se aplicó un taller el cual consistió en una charla educativa y entrega de materiales informativos (trípticos) a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de Mcnemar.</p>		<p>1 Sesión</p>
--------------------------------------	--	--	--	-----------------

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

La encuesta presento 08 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial.

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

La intervención educativa se brindó a la población se dio a través de una charla educativa y material informativo impreso sobre temas específico relacionados con el uso adecuado de ciprofloxacino, lo cual se realizó el 17 de Julio del 2014 a la 4:30 pm en el local comunal Corazón de Jesús, los contenidos mencionados se encontraron un lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas, por otro lado se utilizaron papelografos para la apertura de la ponencia. Que fue socializado mediante visitas domiciliarias para absolver dudas.

La evaluación post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de ciprofloxacino. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 07 preguntas de 08 (87,5% de respuesta adecuada= uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

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

3.5 Plan de análisis de datos *Según Amaro y Chía*³¹

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

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,05.

3.6 Consideraciones éticas

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

I. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

Patrones del uso de ciprofloxacino antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE CIPROFLOXACINO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Indicaciones	58	100	0	0	58	100	0	0
Frecuencia	7	12	51	88	25	43	33	57
Dosis	31	53	27	47	42	72	16	28
Reacciones adversas	12	21	46	79	27	47	31	53
Identificación de una reacción adversa	15	26	43	74	34	59	24	41
Por recomendación profesional	18	31	40	69	39	67	19	33
Lugar de adquisición	54	93	4	7	55	95	3	5
Discriminación entre genérico y comercial	53	91	5	9	56	97	2	3

Fuente: cuestionario aplicado

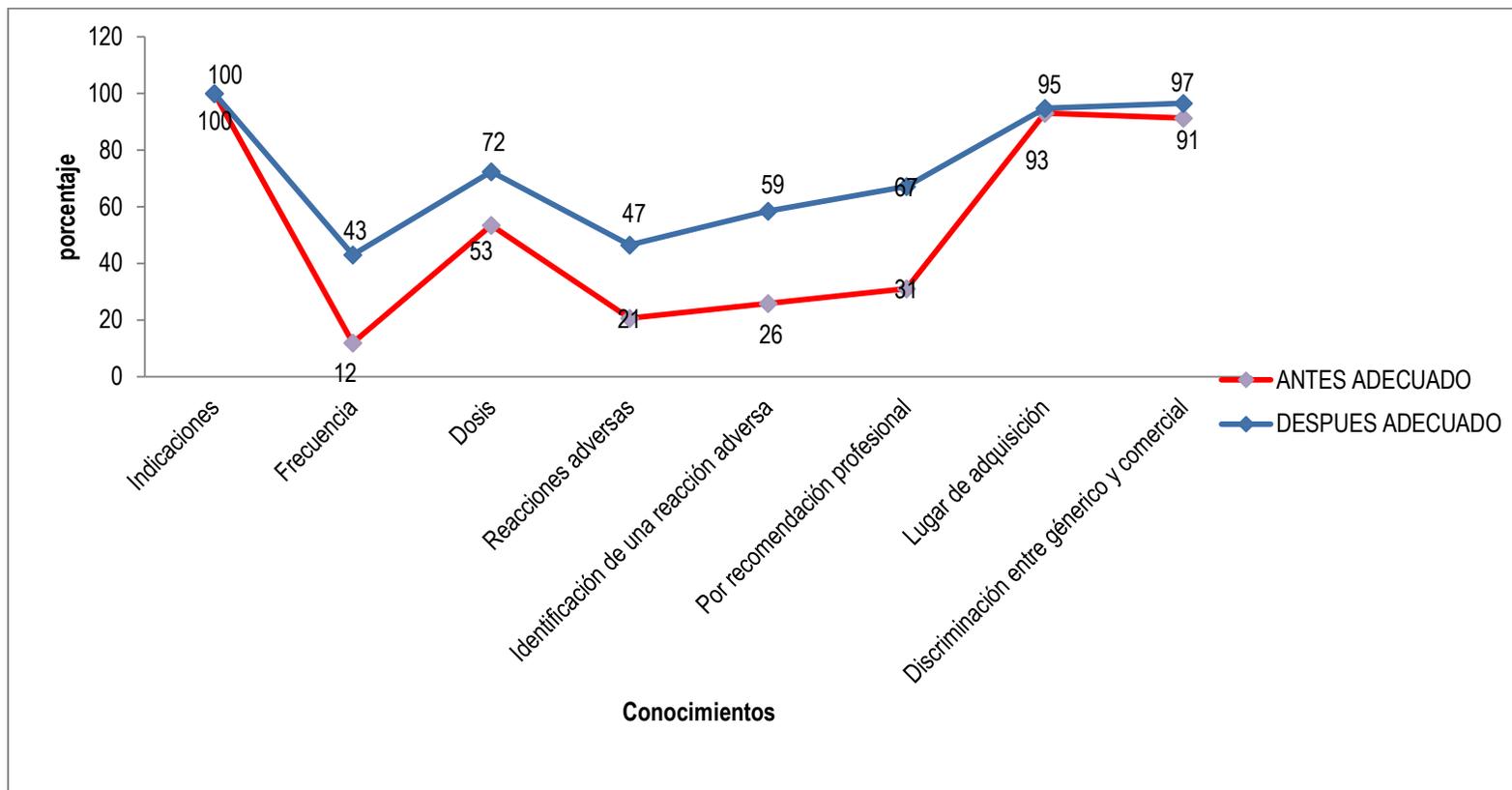


FIGURA 1: *Patrones del uso de ciprofloxacino antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015*

TABLA 2

Uso adecuado de ciprofloxacino antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de ciprofloxacino	%	Uso inadecuado de ciprofloxacino	%			
Uso adecuado de ciprofloxacino	31	53.4	11	19.0	42	72.4	0,0009*
Uso inadecuado de ciprofloxacino	0	0.0	16	27.6	16	27.6	
TOTAL	31	53.4	27	46.6	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso del medicamento en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015, permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de ciprofloxacino.

Como se observa en la tabla 1 en relación a los Patrones del uso de ciprofloxacino antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015. Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones del ciprofloxacino entre el antes y después se mantuvieron al 100 %, la frecuencia que debe ser administrado de 12% a 43%, mejoró un 31%; la dosificación de 53% a 72%, mejoró un 44%. En cuanto a las reacciones adversas de 21% a 47 %, mejoró un 26%; el 26% identificaba una reacción adversa, luego 59% identifica una reacción adversa, mejoró un 33%, el uso por recomendación de un profesional idóneo de 31% a 67%.

Se observó un aumento leve de aciertos en varios de los ítems evaluados como discrimina entre un genérico y un comercial de 91% a 97%, mejoró un 6%, adquiere el ciprofloxacino en establecimientos de salud o farmacéuticos de 93% a 95%, diferencia 2%.

El conocimiento de las indicaciones del naproxeno entre el antes y después se mantuvieron al 100 %

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

La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control, que' permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes.

A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 53,4% indicaron un uso adecuado de ciprofloxacino, lo que significa que 31 personas contestaron más de 07 respuestas correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 19% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 72,4% de personas que conocen el uso adecuado de ciprofloxacino, quedando entonces que el 27,6% de los encuestados indican un uso inadecuado de ciprofloxacino.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0009$; siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado del medicamento, tal como lo evidencia Maldonado ,quien utilizó estrategias de charlas educativas a estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa con un valor de $p= 0.0009$.

No obstante Medina et al ³². realizó un estudio Lima, lo cual describe 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.

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

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de ciprofloxacino durante septiembre 2014 - septiembre 2015.
2. Dentro de los patrones de uso de ciprofloxacino, se adquirió una mejora de 95 % en cuanto a la adquisición de los medicamentos por recomendación de un profesional, el conocimiento de las reacciones adversas mejoran en un 47 % después, por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimiento.
3. Se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a ésta, respecto al uso de ciprofloxacino.

5.2. Recomendaciones

1. Implementar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de ciprofloxacino con la participación del Químico Farmacéutico
2. Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los médicos con el fin de evitar que el paciente se automedique y disminuir el uso inadecuado del ciprofloxacino.
3. Incentivar los estudios de investigación en la población respecto al uso de medicamentos ya que son pocos los estudios de referencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
2. Arturo Q. Uso apropiado de antibiótico y resistencia bacteriana. Departamento de farmacoepidemiología del Minsap Cuba [Ministerio de salud pública] dirección nacional de medicamento. Marzo 2014 Cuenca - Ecuador <http://www.reactgroup.org/uploads/react/resources/854/Uso-Apropiado-de-Antibioticos-y-Resistencia-Bacteriana.pdf>
3. Bermejo et al. Alta correlación entre el consumo de ciprofloxacina y la prevalencia de *Klebsiella pneumoniae* productora de β -lactamasas de espectro extendido. Rev. chil. infectol. [online]. 2006, vol.23, n.4, pp.316-320. ISSN 0716-1018. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182006000400004>.
4. Alfredo J. Base de datos de medicamentos [Autorizados por la FDA] 2015 [Citada en Julio del 2014] Disponible en: <https://infosida.nih.gov/drugs/458/ciprofloxacina/0/patient>
5. Silva B. Ferrada C. Santolaya E, et al. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento sobre uso adecuado de antimicrobianos en infecciones respiratorias en un grupo de adolescentes. Rev Chilena Infectol ,2012; 29 (5): 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v29n5/art03pdf>.

6. Brenda A. Instituto mexicano del seguro social dirección región sur delegación Veracruz-norte unidad de medicina familiar no 73 [Tesis uso de antibióticos en adultos hospitalizados en el hgz 24]. Febrero del 2014 disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-arely.pdf>
7. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189. [Citada en Julio del 2014.] Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161-189__25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf
8. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
9. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario [Ministerio de salud]. Lima 2007
10. Carlos S. Mancel E, et al. Consumo antibiótico en el ámbito hospitalario. [Protocolo de Vigilancia en Salud Pública] 2014 [Citada en Julio del 2014.] Disponible [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion Vigilancia/sivigila/Protocolos %20SIVIGILA/PRO%20Consumos%20de%20Antibioticos.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Consumos%20de%20Antibioticos.pdf)
11. Llanos Z. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. Rev Perú Med Salud Pública 2004; 21(1): 28-36.
12. López R. y Kroeger A, et al. Intervenciones educativas populares contra el uso Inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanit Panam. 1994; 116(2):135-145 Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>

13. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004
14. Vera O. Normas y estrategias para el uso racional de antibióticos. Rev. Méd. La Paz. 2012; 18(1): 73-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726->
15. Vara P, Hernández D, Montesinos J, Cerro E, Núñez J. Consumo español de antibióticos tópicos asociados a otros principios activos (2005-2007). Revista Española de Quimioterapia. 2011; 24(4): 191-197
16. Vacca P, Niño C, Reveiz L, et al. Restricción de la venta de antibióticos en farmacias de Bogotá, Colombia: Estudio descriptivo. Rev. Panam. Salud Pública. 2011; 30 (6): 586 – 591
17. Liz Z. Prevalencia e intervención educativa para el uso adecuado de antibióticos en niños menores de 08 años de edad del asentamiento humano Bellavista. Nuevo Chimbote. mayo - octubre 2014 [Tesis para optar el título de químico farmacéutico] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/08/162855/16285520150423051017.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

19. Brito Y, Serrano P, et al. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98
20. García A, Carbonel L, López P, León P, et al. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83
21. Arteaga Bonilla, Uso de ciprofloxacina en sepsis neonatal: Carencia de efectos adversos un año después. Rev. bol. ped. [online]. 2004, 43(1): 21-33. [citado 16 Mayo 2014] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php? pid=S1024-06752004000100012&script=sci_arttext&tlng=en
22. Edison V. Estudios de prevalencia e intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos y recursos terapéuticos naturales. [Proyecto de investigación científica escuela profesional de farmacia y bioquímica] Chimbote 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/08/000180/00018020140512111111.pdf>
23. Leyva S, Leyva E, et al. Fluoroquinolonas. Mecanismos de acción y resistencia, estructura, síntesis y reacciones fisicoquímicas importantes para propiedades medicinales. Bol. Soc. Quím. Méx. (Internet). 2008 (Citado 17 Octubre 2012); 2(1):1-13. Disponible en: [http://www.bsqm.org.mx/PDF/ V2/N1/1.%20SocorroLeyva\[1\].](http://www.bsqm.org.mx/PDF/V2/N1/1.%20SocorroLeyva[1].)
24. Trinchieri A. Demuestran Eficacia de la Ciprofloxacina de Liberación Modificada en Infecciones Urinarias. Urología [online] 2006 [Citada en Julio del 2014.] . Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/u4>

demuestran eficacia de la ciprofloxacina de liberacion modificada en infecciones urinarias.pdf

25. DS, Stotka J, Rock W, et al. Efecto de la ciprofloxacina en la farmacocinética y la farmacodinamia de la warfarina. *Clin Infect Dis* 1996; 22: 251-6.
26. Ochs M M, Cusker M P, Bains M, Hancock R, et al. Negative regulation of the *Pseudomonas aeruginosa* outer membrane porin OprD selective for imipenem and basic amino acids. *Antimicrob Agents Chemother* 1999; 43: 1085-90.28
27. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. *Rev. SICE*. 2012.; 67:161-189. [Citada en Julio del 2014.] Disponible en: http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice_67_161-189__25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf
28. Maguina-Vargas, Ciro; Ugarte, César Augusto, Marco et al. Uso adecuado y racional de los antibióticos. *Acta méd. peruana* [online]. 2006, vol.23, n.1, pp. 15-20. ISSN 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172006000100004&script=sci_arttext
29. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf

30. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000050001
31. Amaro I. y Chía Y et al. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de Mc Nemar en las intervenciones educativas. MEDISAN 2013; 17(11):8121-8126. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san191711.htm
32. Medina. J, Mini. E, Paredes, et al. Salud comunitaria. Universidad nacional mayor de San Marcos [Internet]. Marzo 2000. [Citado el 04 de Septiembre del 2014]. 146:19. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/salud_comun/sacomu.pdf

ANEXOS

ANEXO: I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE CIPROFLOXACINO EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE SEPTIEMBRE 2014- SEPTIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: MORENO ACOSTA ADELFINO RONNY

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

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: _____ de _____ del 2014

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE CIPROFLOXACINO EN LOS POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE
SEPTIEMBRE 2014- SEPTIEMBRE 2015

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y responda.

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. ¿Cree Usted que es importante la frecuencia de administración o que tiempo debe tomar ciprofloxacino?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe tomar de ciprofloxacino?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Conoce Usted los riesgos como el efecto adverso respecto al uso de ciprofloxacino?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó algún efecto adverso o no deseado a consecuencia del uso de ciprofloxacino?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere ciprofloxacino por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar ciprofloxacino?

Establecimiento de salud o farmacéuticos () Otros establecimientos ()

8. ¿Considera usted que el uso de ciprofloxacino genérico tiene menos efecto que el de marca?

SI () NO ()

ANEXO III



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD**

**ESCUELA FARMACIA Y
BIOQUIMICA**

DOCENTE

**MG. Q.F LIZ ZEVALLOS
ESCOBAR**

**TEMA: USO ADECUADO DE
CIPROFLOXACINO**

ESTUDIANTE:

**MORENO ACOSTA ADELFO
RONNY**

CHIMBOTE – PERÚ

CIPROFLOXACINO

El ciprofloxacino es un antibiótico que pertenece al grupo de las fluoroquinolonas. Se utiliza para tratar infecciones causadas por bacterias. Bactericida. Actúa matando a las bacterias por inhibición de su reproducción; controlando su infección.

Es eficaz frente a muchas bacterias e incluso es efectivo frente a bacterias que tienden a desarrollar resistencias frente a otros antibióticos.



INDICACIONES

Esta indicado en lo siguiente:

Bronquitis aguda, reagudización de bronquitis crónica, fibrosis quística, bronquiectasia, empiema.

Uretritis complicadas y no complicadas, cistitis, pielonefritis, prostatitis, epididimitis, gonorrea.

Fiebre tifoidea, diarrea infecciosa, infección de vías biliares, peritonitis.

Artritis infecciosa, osteomielitis. Úlceras, quemaduras y heridas infectadas, abscesos.



DOSIS Y FRECUENCIA

Dosis para adultos vía oral en infecciones osteoarticulares, neumonías, infección de piel y tejidos blandos, 500 a 750 mg cada 12 horas vía oral de 7 a 14 días.

En infecciones complicadas o severas puede ser necesario prolongar el tratamiento. La osteomielitis puede requerir de 4 a 6 semanas de tratamiento o más.

Diarrea bacteriana, 500 mg cada 12 horas por vía oral de 5 a 7 días.



REACCIONES ADVERSA

- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ Dolor de estómago
- ✓ Acidez estomacal
- ✓ Diarrea
- ✓ Sensación de necesidad urgente de orinar
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Comzón y/o secreción vaginal.



RECOMENDACIONES

Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.

Mantener alejado del alcance de los niños.

No usar el producto después de la fecha indicada.

Antes de usar el antibiótico consultar a su médico.



ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE SEPTIEMBRE 2014 – SEPTIEMBRE 2015.



ANEXO V

FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCHASH, DURANTE SEPTIEMBRE 2014 – SEPTIEMBRE 2015.

