



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y  
BIOQUÍMICA

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS DE UN  
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR  
IIA – DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO.  
JULIO - OCTUBRE 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. ARELIS ABEGAIL GUTIERREZ ALVA

ASESOR:

Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega.

**Presidente**

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla.

**Miembro**

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau.

**Miembro**

Mgtr. César Alfredo Leal Vera.

**Docente Tutor Investigador**

# AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me Bendice y me guía a seguir su camino, por su gran amor que me brinda día a día.

A mis padres María y Juan, con su demostración ejemplar me han enseñado a no rendirme ante nada y perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi Asesor:  
Mgtr. Q.F Cesar Leal, por su enseñanza y orientación que me brindó para la elaboración del informe de tesis y así poder culminarlo y tener una buena presentación.

## DEDICATORIA

A DIOS TODO PODEROSO.

Por sus bendiciones e iluminar mi camino, darme la inteligencia y brindarme la fuerza necesaria, para poder lograr uno de mis grandes propósitos en mi vida profesional.

A mis PADRES, por ser los mejores del mundo, por todo ese esfuerzo para sacarnos adelante y por todo ese gran amor, amistad, compañía. Les adoro a los dos.

Dedico mi triunfo profesional a lo más grande que Dios nos ha dado que es la familia por su apoyo moral y espiritual, estuvieron a mi lado apoyándome y así lograr alcanzar mi meta.

## **RESUMEN**

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA del Distrito El Porvenir – Trujillo, durante el periodo de julio a octubre del 2018. La investigación es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. Se aplicó 310 encuestas para recolectar la información de la población. Según patrones de uso, los antecedentes mórbidos más reportados fueron infecciones odontológicas e infección de vías respiratorias, ambas con 29,84%; la forma farmacéutica más utilizada fue tabletas con un 68,55%; el antibiótico más consumido fue Amoxicilina con 58,87%. La prevalencia de periodo y puntual con respecto al uso de antibióticos fue de 45% y 80% respectivamente, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, uso de medicamento, antibióticos.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of antibiotics in the inhabitants of the Alto Trujillo Human Settlement, Sector IIA of the El Porvenir District - Trujillo, during the period from July to October 2018. The investigation is descriptive, quantitative level, cross section and non-experimental design. 310 surveys were applied to collect the information of the population. According to usage patterns, the most reported morbid antecedents were dental infections and respiratory tract infection, both with 29.84%; the most used pharmaceutical form was tablets with 68.55%; Amoxicillin was the most consumed antibiotic with 58.87%. The prevalence of period and point with respect to the use of antibiotics was 45% and 80% respectively, a value that is considered a reference for further studies.

Key words: Prevalence, use of medication, antibiotics.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	4
2.1. Antecedentes .....	4
2.2. Bases teóricas .....	6
III. HIPÓTESIS .....	10
IV. METODOLOGÍA .....	11
4.1. Diseño de la investigación.....	11
4.2. Población y muestra .....	11
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	14
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
4.5. Plan de análisis.....	15
4.6. Matriz de consistencia .....	17
4.7. Consideraciones éticas.....	18
V. RESULTADOS.....	19
5.1. Resultados.....	19
5.2. Análisis de resultados .....	22
VI. CONCLUSIONES .....	25
6.1. Conclusiones .....	25
6.2. Aspectos complementarios .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
ANEXOS.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 Frecuencia porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018 .....	19
Tabla 02 Frecuencia porcentual de la forma farmacéutica utilizada por la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018 .....	20
Tabla 03 Frecuencia porcentual de los antibióticos de mayor frecuencia de uso por la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018 .....	20
Tabla 04 Frecuencia porcentual de la prevalencia del uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018 .....	21



## I. INTRODUCCIÓN

La historia de los antimicrobianos presenta dos momentos importantes que marcan el alba de una etapa dorada en la lucha contra las infecciones causadas por microorganismos patógenos, los cuales hasta ese momento se habían cobrado millones de vidas y la humanidad iniciaba una nueva forma de concebir las enfermedades desde una perspectiva científica, dejando en el pasado las creencias religiosas que por tanto tiempo mantuvo a la humanidad en el atraso y oscurantismo científico, el primero de ellos fue cuando en 1935 salía a la luz las propiedades antisépticas del colorante para telas rojo de Prontosil, precursor de las sulfonamidas y el segundo fue el nacimiento de la era de la penicilina realizado gracias a Fleming en 1928 a partir de cultivos del hongo *Penicilium notatum*<sup>(1)</sup>.

En la actualidad las investigaciones y nuevos conocimientos generados sobre la maquinaria bioquímica de duplicación y resistencia bacteriana, proyecta un futuro donde una nueva generación de antimicrobianos con facilidad de síntesis y mecanismos de acción más selectivos hacia dianas específicas, seleccionada a voluntad y con una adecuada resistencia a la degradación por organismos resistentes, puedan revolucionar nuevamente el avance científico.

La sociedad actual conoce la importancia que tienen los antibióticos, sin embargo no es consciente de los riesgos que conllevaría el uso irracional de ellos, por tanto es importante asesorarse adecuadamente antes de tomarlos, por otra parte existe una carencia de desarrollo de antibióticos modernos para combatir infecciones que no responden a los tratamientos especificados en las guías clínicas, estas infecciones resistentes cada día ganan espacio, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, según un informe de la Organización Mundial de la

Salud (OMS), en el campo de la investigación de nuevos antibióticos es poco lo que se ha logrado en los últimos años las investigaciones actuales carecen de iniciativa propia, la misma que llevo al descubrimiento de los primeros antibióticos y en la actualidad solo se limitan a pequeñas modificaciones en los ya existentes lo cual ofrecerían soluciones momentáneas <sup>(2)</sup>.

Con el fin de brindar apoyo en la solución de los problemas relacionados a medicamentos, entre ellos los antibióticos, aparece la definición de farmacovigilancia el cual incluye una serie de actividades de salud pública que tienen por objetivo la identificación, cuantificación, análisis y profilaxis de los riesgos propios a este tipo de fármacos, los cuales involucran la seguridad del tratamiento o se eficacia posterior a su dispensación <sup>(3)</sup>.

La Ley General de Salud N° 29459; en su art. 35 reconoce a la autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como la encargada de dirigir el sistema nacional de farmacovigilancia además incentiva, incluso le da el carácter de obligatorio la realización de estudios de farmacovigilancia por parte de los profesionales de salud <sup>(3)</sup>.

Los estudios de prevalencia, son una alternativa de primera línea al momento de analizar el impacto sobre la sociedad, que conllevaría el uso irracional de antibióticos, todo ello desde una perspectiva epidemiológica sobre una población específica. Estos estudios permiten identificar a través del tiempo los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado de medicamentos, y permiten evaluar el impacto sobre la población en estudio, estos estudios acompañados de sus respectivas intervenciones pretenden modificar ciertos factores que influyen directamente sobre el uso de medicamentos, programas educativos que afectan de

manera importante la actitud de los pacientes con respecto a su tratamiento y fortalecen su adherencia <sup>(4)</sup>.

En nuestra realidad nacional, las medidas de mejora en la prescripción deben partir de los médicos, ya que ellos podrían ayudar a disminuir la venta sin receta de antibióticos, mediante el consejo médico, esto es mejorar los hábitos de prescripción podría reducir el uso irracional de antibióticos y disminuir el uso indebido en el futuro por parte de la población <sup>(5)</sup>.

Luego de lo anteriormente mencionado planteamos el siguiente problema:

¿Cuál es la prevalencia del uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018?

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

- Determinar la prevalencia del uso de antibióticos de un Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018

### **Objetivos específicos:**

- ✓ Identificar los patrones de uso de antibióticos de un Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018
- ✓ Determinar la prevalencia de vida y puntual de un Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

Campos <sup>(6)</sup>, en el 2012 realizo un estudio sobre el uso extra hospitalario de antibióticos en la comunidad española, resultando esta del 19,68% para el año 2009; y siendo muy similar al consumo comunitario de antibióticos para uso sistémico en Europa, la cual fue del 18,97% (variando desde 10,19% en Rumania, hasta 38,64% en Grecia), y siendo los antibióticos más usados por la comunidad española, beta-lactámicos (62%); quinolonas (12%); y macrólidos (9,6%), considerándose que la prevalencia del uso de antibióticos extra hospitalarios en la comunidad española es estable.

Auta, et al <sup>(7)</sup>, en el 2018 realizaron un metanálisis con datos de 30 países de África subsahariana, con el fin de determinar la prevalencia y los factores asociados con el uso de antibióticos en la diarrea no sanguinolenta para niños menores de 5 años, y siendo esta prevalencia de 23,1%, concluyendo que es inaceptablemente elevada.

Gama y Secoli <sup>(8)</sup>, en el 2017 realizaron una investigación sobre la prevalencia en la automedicación por estudiantes de enfermería del Estado de Amazonas – Brasil, resultando esta del 76% motivada principalmente por la percepción que el problema no requería consulta médica (46,6%) siendo los grupos farmacológicos más consumidos los antiinflamatorios no esteroideos (63,2%) y antibióticos (11,1%).

Castro, et al <sup>(9)</sup>, en el 2014 realizaron un estudio sobre la prevalencia y determinantes de automedicación de antibióticos en una comunidad de Santiago de Cali – Colombia; el tamaño de muestra se calculó en 140 mediante el software de estadística epidemiológica Epidat versión 4.0; este estudio dio como resultado que la causa principal de

automedicación con amoxicilina fue el consejo del personal que dispensaba, para el tratamiento de infecciones respiratorias, la prevalencia de automedicación fue del 7%.

Roldan <sup>(10)</sup>, en el 2015 ejecuto una investigación de tipo transversal cuyo objetivo de estudio fue determinar la prevalencia del uso de antibióticos en la Urbanización Las Brisas, en Nuevo Chimbote - Perú. Para la determinación del tamaño de muestra en este estudio se consideró una prevalencia del 50% (basándonos en estudios similares), correspondiendo un tamaño de muestra de 286 encuestas, este estudio concluyo en una prevalencia de uso de antibióticos del 82%.

Valderrama <sup>(11)</sup>, en el 2015 realizo un trabajo de investigación sobre el uso de antibióticos por parte de la población residente en el pueblo joven el Acero, distrito de Chimbote – Perú, considera un tamaño de muestra de 345 personas, este estudio presento una prevalencia del 58,8% para el uso de antibióticos.

Velásquez <sup>(12)</sup>, en el 2015 determino una prevalencia del 56% para el uso de antibióticos en pobladores del barrio 1A, distrito de Florencia de Mora de la ciudad de Trujillo - Perú, al momento de determinar su tamaño de muestra, este estudio, tomo como referencia una prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas.

## **2.2.Bases teóricas**

### ***Estudios de prevalencia***

Los estudios de Prevalencia son estudios transversales, es decir nos muestra la realidad en un determinado momento, son descriptivos de las relaciones entre patologías o parámetros relacionados a ella, nos muestra la epidemiología de una población en un espacio y tiempo determinado, la salud y la enfermedad y otras variables de estudio (o, si son de tipo cuantitativo, su nivel) son determinadas en cada sujeto de la población en estudio o en una muestra representativa en un momento dado.

Existen características estrechamente relacionadas a patologías, las cuales pueden evaluarse:

- 1) En función de la prevalencia de antecedentes mórbidos, esto queda definido por la presencia o no, de ciertas características asociadas a dichas patologías.
- 2) En función de la relación: presencia ausencia de las características en los pacientes, y estos al ser contrapuestos con personas sanas.

En los estudios transversales la información registrada formalmente da origen no a la incidencia sino a la prevalencia de dicha patología o variable de estudio. En este tipo de estudios no quedan necesariamente definidas en el tiempo algunas variables como antecedentes y otras como consecuentes.

Luego de la etapa de muestreo y selección considerando los criterios de inclusión y exclusión, los participantes seleccionados son examinados, observados, y/o encuestados tratando de conseguir información sobre su patología, si presento o no factores que pudieran relacionarse con ella. Ocasionalmente los estudios transversales no utilizan

muestreo probabilístico, en esos casos su valor es limitado para describir la frecuencia de la patología y de otras características en la población objeto <sup>(13)</sup>.

### ***Patrones de uso de medicamentos***

Son determinadas características propias de una población, son asimiladas por ella y es dependiente de su entorno, la realidad puede ser local, regional, nacional o internacional y esta definir ciertas actitudes por parte de la población ante un determinado evento con interés de estudio, nos puede servir de modelo o replica de un fenómeno social, cultural, epidemiológico, etc. y nos permitiría establecer políticas de salud adecuadas tomando como referentes estos modelos. Para una mejor delimitación se consideran características propias de la población que intervienen en el estudio (genero, grupo etario u grado de instrucción), así si el objetivo de estudio es el consumo de antibióticos, los factores que podrían relacionarse serían los antecedentes mórbidos asociados a dicha adquisición, el grupo farmacológico, la forma farmacéutica, automedicación, adherencia, evidencia científica recibida, etc <sup>(14-15)</sup>.

### ***Antibióticos***

Definición:

Se define como toda molécula que puede ser de origen natural, sintético o ambas, con capacidad de producir la destrucción o en su defecto la inhibición del desarrollo bacteriano; en la actualidad son cada vez menos utilizadas las moléculas de origen natural, por lo tanto se refiere principalmente a estructuras moleculares hechas en el laboratorio y sus modificaciones.

Clasificación:

Según la interacción establecida entre el germen y el agente quimioterápico, estos

fármacos pueden dividirse en:

a) **Bactericidas:** su mecanismo de acción es mortal para el patógeno, llevando a la lisis bacteriana y su consecuente muerte, este tipo de quimioterápicos en determinadas ocasiones pueden afectar ciertos órganos vitales, por ello la importancia de seleccionar antibióticos que sean selectivos.

b) **Bacteriostáticos:** las concentraciones alcanzadas en el suero o tejidos impiden la formación de un medio adecuado para la supervivencia de la bacteria y por tanto evitan la madurez y crecimiento bacteriano pero sin llegar a producir la muerte del organismo, incluso, el microorganismo se puede multiplicar de nuevo al retirarse el antibiótico o las concentraciones no ser las adecuadas, el objetivo principal es debilitar al agente patógeno de tal modo que el sistema inmune pueda combatir la infección de una manera más eficiente <sup>(16)</sup>.

### **Clasificación según el espectro de acción**

Para esta clasificación es necesario organizar los agentes patógenos según sus características propias, esta clasificación toma en cuenta su nutrición o requerimiento de oxígeno (aerobios, anaerobios o aerobios facultativos) según puedan ser coloreados o no por el colorante de Gram (grampositivos y gramnegativos); según su forma o agrupación organizacional con otros patógenos de su misma especie por ejemplo *Staphylococcus* (racimos), *Streptococcus pneumoniae* (cadena), o según su capacidad de producir B-lactamasa <sup>(17-18)</sup>.

**Amplio:** Son activos sobre un gran número de especies y géneros mencionadas anteriormente.

**Reducido:** eficaces sobre un grupo selecto de especies patógenas.



### **Clasificación según el mecanismo de acción**

Los mecanismos por los cuales los antibióticos tienen capacidad bactericida o bacteriostática, se pueden clasificar en: inhibidores de la síntesis de la pared bacteriana (Penicilinas, Cefalosporinas y Vancomicina), inhibidores de la formación de proteínas (Aminoglicósidos, Tetraciclinas, Macrólidos y Cloranfenicol), inhibidores de la duplicación del ADN (Sulfonamidas, Quinolonas y Nitromidazoles), inhibidores de la membrana citoplasmática, inhibidores de vías metabólicas (anfotericina B; nistatina)<sup>(19)</sup>.

### **Clasificación según farmacocinética y farmacodinamia**

Por décadas la susceptibilidad bacteriana fue determinada mediante pruebas in vitro, por ejemplo la concentración inhibitoria mínima (CIM). Este parámetro es comparado con las concentraciones séricas o plasmáticas alcanzadas con las dosis habituales del antibiótico. Esto es independiente con la farmacocinética o la farmacodinamia de cada antibiótico en particular. Cada antibiótico es metabolizado de forma diferente por los organismo, por ejemplo al comparar un  $\beta$  - Lactámicos, con ineficiente penetración celular, con un macrólido que puede alcanzar elevadas concentraciones intracelulares. Esto es lo que llamamos farmacocinética: Liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación <sup>(20)</sup>.

Por otro lado la farmacodinamia evalúa el efecto del medicamento sobre el organismo, tanto deseables, como indeseables (Reacciones adversas, interacciones e intoxicaciones), entran en juego los conceptos de eficacia y seguridad. Los antibióticos se clasifican de según la forma por la cual producen la muerte o inhibición bacteriana en: antibióticos tiempo dependientes y concentración dependientes <sup>(21)</sup>.

### **III. HIPÓTESIS:**

Implícita

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal cuyo fin fue medir la prevalencia del uso de antibióticos.

### **4.2. Población y muestra**

#### **Población**

La población considerada para el presente estudio de investigación corresponde a la del Barrio IIA del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Distrito el Porvenir – Trujillo, el cual cuenta con una población de 2800 habitantes según datos actualizados al año 2018 y considerando el periodo comprendido entre los meses de julio a octubre del año 2018, para la determinación de la muestra se consideró los criterios de inclusión, los cuales considera que los encuestados sean residentes estables, con edades entre 18 a 80 años, se encuentren en pleno ejercicio de sus facultades y que por alguna razón hayan consumido antibióticos ya sea por alguna enfermedad o alguna situación de particular, mientras que los criterios de exclusión se aplicara a quienes no cumplan con alguna de estas condiciones, para la selección de la muestra. EL Barrio II del Asentamiento humano Alto Trujillo posee 32 manzanas de las cuales sólo 25 son representativas con una media de 27 lotes por manzana, del total de manzanas consideradas representativas se realizó un muestreo aleatorio simple. Finalmente la muestra fue de 310 habitantes que fueron encuestados para evaluar el uso de antibióticos, previa aceptación y firma del consentimiento informado.

**Muestra.** Según Duffau <sup>(22)</sup> modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 65%, aplicando 310 encuestas, para ello se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

**n** = tamaño de muestra

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

**P** = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 65%, valor que fue obtenido a partir de un estudio piloto de 100 encuestas y que fue confirmado luego de la revisión de estudios similares <sup>(10-12)</sup>.

**Q** = 100– P

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

### **Criterios de Inclusión**

- Pobladores con residencia estable en el asentamiento humano
- Pobladores que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pobladores entre 18 a 80 años de edad que utilizaron antibióticos para alguna situación en particular durante los últimos 12 meses.
- Pobladores con capacidad de comunicarse en idioma español de manera autosuficiente.
- Disposición de participar voluntariamente

### **Criterios de Exclusión**

- Capacidad disminuida para comprender o comunicarse.
- Imposibilidad de otorgar consentimiento informado.
- Gestantes.
- Pobladores menores de 18 años

### 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores:

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Prevalencia del uso de antibióticos.	Patrones de uso de antibióticos:  Antecedentes mórbidos  Forma farmacéutica  Medicamento	Patología que genera el consumo de antibióticos.  Presentación medicamentosa dependiente de la naturaleza y estabilidad del principio activo y excipiente del medicamento.  Sustancia o combinación de sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar enfermedades.	➤ Se utilizó encuestas	➤ Frecuencia de casos	➤ Cuantitativo de razón
	➤ Prevalencia puntual  ➤ Prevalencia de vida	Proporción de individuos que presentan características en común en un tiempo específico: actualmente (prevalencia puntual) y en los últimos 12 meses (prevalencia de vida) sobre la muestra en estudio, multiplicado por 100.	Se determina a través de la relación entre los pacientes que consumen antibióticos al momento de la encuesta o en los últimos doce meses sobre el número de casos totales.	➤ Frecuencia porcentual	➤ Cuantitativo de razón

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el presente trabajo de investigación se utilizaron técnicas e instrumentos para obtener la información necesaria para responder a la pregunta planteada al inicio de la investigación.

Técnica:

Se utilizó como técnica de recolección de información, la elaboración de la encuesta y la aplicación de la misma mediante una entrevista estructurada.

Instrumento:

Previo a la recopilación de las 100 encuestas se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario a 20 pacientes para comprobar la claridad de los ítems, para luego analizar cada pregunta y ver cual se considera y cual se elimina con la finalidad de encontrar las preguntas idóneas para esta investigación y lograr el propósito deseado. Para ello la encuesta fue analizada por un juicio de expertos.

La recolección de datos se extrajo de los pacientes de una manera aleatoria simple, se abordó a los pobladores de Barrio IIA del centro poblado Alto Trujillo, identificándose e informándole al paciente los objetivos de la presente investigación, asimismo se le manifestó el carácter confidencial de la información por ellos entregada.

#### **4.5. Plan de análisis**

**Plan de Análisis. Método de Wayne <sup>(22)</sup>.**

Los datos fueron registrados y analizados mediante el programa MS Excel 2013, los mismos que fueron procesados haciendo uso de herramientas de estadística descriptiva y se realizó la interpretación de las características demográficas y los patrones de uso de los pacientes encuestados.

En el presente estudio se utilizaron los dos tipos de prevalencia existentes, prevalencia de vida y prevalencia puntual.

Para determinar la prevalencia de vida se consideró a todos los pobladores que utilizaron antibióticos en los últimos 12 meses, utilizando la siguiente formula:

Para determinar la prevalencia de vida se consideró la relación entre los pobladores que utilizaron antibióticos en los últimos 12 meses, y el total de la muestra, se utilizó la siguiente formula:

$$\text{Prevalencia de vida} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que consumieron ATBs en los últimos 12 meses}}{\text{N}^\circ \text{ de la muestra}} \times 100$$

Para determinar la prevalencia puntual se consideró la relación entre los pacientes que al momento de realizarse la encuesta se encontraban utilizando antibióticos, y el total de la muestra, se utilizó la siguiente formula:

$$\text{Prevalencia Puntual} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que actualmente consumen ATBs}}{\text{N}^\circ \text{ de la muestra}} \times 100$$



#### 4.6. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variable	Dimensión	Definiciones operacionales	Indicadores y escala de medición	Plan de análisis
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR IIA - DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, JULIO - OCTUBRE 2018	¿Cuál es la prevalencia del uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018?	<p><b>Objetivo General :</b></p> <p>-Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar la prevalencia de vida y puntual en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018.</p> <p>- Identificar los patrones de uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018.</p>	Implícita	Descriptivo cuantitativo de diseño observacional no experimental y de corte transversal	Prevalencia de uso de antibióticos	<p>Patrones de uso de antibióticos:</p> <p>Antecedentes mórbidos</p> <p>Forma farmacéutica</p> <p>Medicamento</p> <p>Prevalencia Puntual</p> <p>Prevalencia de vida</p>	<p>Se utilizó encuestas</p> <p>Se determina a través de la relación entre los pacientes que consumen antibióticos al momento de la encuesta o en los últimos doce meses sobre el número de casos totales.</p>	<p>Escala de medición cuantitativo de razón</p>	<p>Recolección, selección, clasificación y análisis de la información en tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio.</p>

#### **4.7. Consideraciones éticas**

El presente estudio de investigación garantizo la confidencialidad de la información e identidad de cada uno de los participantes de la misma, asimismo se aseguró que cada participante se encuentre informado de la metodología de la investigación para lo cual se procedió al recojo de datos en una encuesta anónima, garantizando de esta manera que la información obtenida solo fuera utilizada con fines investigativos.

## V. RESULTADOS

### 5.1.Resultados

Tabla 1. Frecuencia porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018.

<b>Problema de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Infecciones odontológicas	74	29,84
Infecciones respiratorias	74	29,84
Infecciones gastrointestinales	50	20,16
Infecciones de vías urinarias	37	14,92
Pie diabético	10	4,03
Otros	3	1,21
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Tabla 2. Frecuencia porcentual de la forma farmacéutica utilizada por la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018.

<b>Forma farmacéutica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tableta	170	68,55
Jarabe	30	12,10
Inyectable	25	10,08
Oftálmico	3	1,21
Crema	10	4,03
Supositorio	3	1,21
Ovulo	7	2,82
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Tabla 3. Frecuencia porcentual de los antibióticos de mayor frecuencia de uso por la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018.

<b>Antibióticos más usados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Amoxicilina	146	58,87
Ampicilina	30	12,10
Ciprofloxacino	32	12,90
Sulfametoxazol – Trimetoprima	30	12,10
Otros	10	4,03
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Tabla 4. Frecuencia porcentual de la prevalencia del uso de antibióticos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IIA - Distrito el Porvenir – Trujillo, julio - octubre 2018.

<b>Uso de medicamentos</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Prevalencia puntual</b>	248	80	62	20	310	100
<b>Prevalencia de vida</b>	140	45	170	55	310	100

## 5.2. Análisis de resultados

La tabla N° 1, nos muestra los antecedentes mórbidos más frecuentes y determinantes directos sobre la prevalencia de uso de antibióticos, estas patologías fueron: infecciones odontológicas, respiratorias y gastrointestinales, con 29,84; 29,84 y 20,16% respectivamente. El Ministerio de Salud en el año 2017, emitió un reporte sobre las diez consultas más frecuentes, realizadas a nivel nacional, las cuales confirmarían nuestros resultados, pues las infecciones respiratorias, problemas odontológicos, infecciones de vías urinarias y problemas gastrointestinales ocuparon el segundo, cuarto, quinto y décimo lugar del mencionado ranking con prevalencias de 16,28; 9,8; 8,65; y 6,04% respectivamente, y al parecer la tendencia es similar en otros países de América latina, Álvarez, Brasil 2015, realizó una investigación en un puesto de salud de una comunidad de Brasil donde determinó que las patologías de mayor prevalencia son las infecciones respiratorias agudas, tanto alta como baja, y del tracto urinario alto, con porcentajes de 51,8; 33,3 y 14,9% respectivamente (23-25).

Dreser, México 2008, encontró que entre 70 y 80 % de las recomendaciones terapéuticas proporcionadas por empleados de farmacias correspondían a antibióticos para el tratamiento de infecciones respiratorias, diarreas agudas, e infecciones del tracto genito-urinario (26).

La tabla N° 2, nos reporta las preferencias por las formas farmacéuticas, siendo la presentación en tableta la que posee un mayor aceptación con un 68,55%, estas preferencias son afectadas por la promoción de dichos productos por parte de la industria farmacéutica, o por las personas cercanas, estas estrategias de publicidad pueden influir en el uso irracional de medicamentos y la automedicación; Velásquez 2015, realizó un trabajo con el fin de determinar prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del barrio 1A, del Distrito de Florencia de Mora de la ciudad de Trujillo, los resultados fueron similares a los hallados en

nuestro estudio con una preferencia por tabletas y capsulas del 52% siendo las formas farmacéuticas más consumidas, estas preferencias hacia las formas farmacéuticas tabletas, son influenciadas por la seguridad que ofrecen frente a formas parenterales, con el fin de minimizar el riesgo de efectos adversos y reducir los costos de atención médica, estando <sup>(12)</sup>.

En la tabla N° 3, nos muestra que el grupo farmacológico de mayor prevalencia fueron los betalactámicos seguido de las quinolonas, con sus representantes amoxicilina (58,87%) ampicilina (12,10%) y Ciprofloxacino (12,90%), estos resultados son corroborados por un estudio realizado en un puesto de salud en Brasil. Marzo/ 2015, donde sus resultados por grupos terapéuticos se prescribieron en orden decreciente las cefalosporinas (64.6%), penicilinas (32.4%), macrólidos (23.2%) y quinolonas (11.2%); correspondiendo con los fármacos cefalexina, penicilina, azitromicina y ciprofloxacina respectivamente, aunque se debe aclarar que el antibiótico utilizado es determinado por la morbilidad prevalente <sup>(25-27)</sup>.

En la tabla N° 4, observamos que la prevalencia puntual fue del 80% y la prevalencia de vida 45%, estos resultados son similares a los hallados por Roldan, C en el año 2015, el cual al realizar un estudio transversal en la población de las Brisas de Nuevo Chimbote encontró una prevalencia de consumo de antibióticos del 82%, sin embargo estos resultados al ser extrapolados a poblaciones similares pero a nivel hospitalario, encontramos prevalencias con porcentajes menores, por ejemplo se encontró un estudio de prevalencia puntual para evaluar la calidad de prescripción de agentes antimicrobianos en pacientes hospitalizados en servicios clínicos donde dicha prevalencia fue del 38,8% donde al realizar la evaluación de la prescripción se estableció que el 14,5% fueron inadecuadas <sup>(10; 28-29)</sup>.

Alvarez <sup>(27)</sup>, en el año 2018 realizó un estudio con el propósito de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en la población del asentamiento humano Fraternidad del distrito La Esperanza – Trujillo entre los meses de octubre 2017 a enero 2018 obteniendo una prevalencia del 45,6% muy similar a la encontrada en nuestro trabajo de investigación.



## VI. CONCLUSIONES

### 6.1. Conclusiones

- ✓ La prevalencia de antecedentes mórbidos presentadas con mayor frecuencia fueron: infecciones odontológicas, vías respiratorias, gastrointestinales y urinarias, con: 29,84; 29,84; 20,16 y 14,92% respectivamente.
  
- ✓ La forma farmacéutica con mayor aceptación, fueron tabletas con un 68,5%.
  
- ✓ El grupo de antibióticos que fueron prescritos con mayor frecuencia son los betalactámicos amoxicilina y ampicilina con 58,87 y 12,10% respectivamente seguido de la fluroquinolona Ciprofloxacino con 12,9%.
  
- ✓ La prevalencia puntual de uso de antibióticos fue de 80% mientras que la prevalencia de vida fue del 45%, para el presente estudio.

## **6.2. Aspectos complementarios**

- Las infecciones presentadas en mayor frecuencia en nuestra población de estudio podría deberse a una mala higiene en caso de las infecciones odontológicas, por lo que se recomendaría campañas de salud dirigidas a la profilaxis de dichas infecciones y adherencia al tratamiento para evitar fracasos terapéuticos y resistencia bacteriana.
- Los antecedentes mórbidos presentados con mayor prevalencia corresponden a la prevalencia de antibióticos, y a su vez son similares a resultados encontrados en otras realidades tanto a nivel nacional como latinoamericano, por lo que para complementar estos estudios sería recomendable estudios de evaluación de la prescripción para evitar fracasos terapéuticos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seija V, Vignoli R. Principales grupos de antibióticos; 2008. p. 631-547.
2. Organización Mundial de la Salud. La resistencia a los antimicrobianos. Who.int. [En Línea]; 2017 [citado el 21 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/es/>.
3. Dongo V. Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [En Línea]; 2009 [citado el 21 de julio del 2018]. 26(4): 517-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>.
4. Vera O, Rodas C, Falla B. La automedicación: Una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. [En Línea]; 2011 [citado el 28 de julio del 2018]. 1(1). Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/172/157>.
5. Ecker L, Ochoa T, Vargas M, Del Valle L, Ruiz J. Factores que afectan el uso de antibióticos por parte de los cuidadores disponibles sin receta en Perú. Rev. Pediatría [En Línea]; 2013 [citado el 11 de octubre del 2018]. 131 (6): 1771-9. Disponible en; <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-23690517>
6. Campos J. Uso de los antibióticos en la comunidad: la prevalencia como punto de partida. Enferm Infecc Microbiol Clin. [En Línea]; 2012 [citado el 10 de agosto del

- 2018]. 30(10). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-uso-los-antibioticos-comunidad-prevalencia-S0213005X12002534>.
7. Auta A, Ogbonna B, Adewuyi E, Adeloye D, Strickland-Hodge B. Prevalencia y factores asociados con el uso de antibióticos en la diarrea no sanguinolenta en niños menores de 5 años en el África subsahariana. Arch Dis Child. [En Línea]; 2018 [citado el 10 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/early/2018/03/18/archdischild-2017-314228.long>.
  8. Gama A, Secoli S. Brasil / La automedicación por los estudiantes de enfermería del Estado de Amazonas – Brasil. Rev Gaucha Enferm. [En Línea]; 2017 [citado el 10 de agosto del 2018]. 38(1). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-845223>.
  9. Castro J, Arboleda J, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cubana Farm. [En Línea]; 2014 [citado el 10 de agosto del 2018]. 48(1): 43-54. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-721283>.
  10. Roldan C. Prevalencia del uso de antibióticos en la población de la Urbanización las Brisas Nuevo Chimbote 2015. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Farmacia y Bioquímica; 2015.

11. Valderrama J. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del pueblo joven en Acero, Distrito de Chimbote. Enero - Abril 2015. Trujillo: Universidad Los Ángeles De Chimbote, Farmacia y Bioquímica; 2015.
12. Velásquez G. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del barrio 1A, del Distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Farmacia y Bioquímica; 2015.
13. Departamento de estadística de la Universidad Carlos III de Madrid. Estudios de prevalencia (Transversales). [En Línea]. [citado el 28 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.est.uc3m.es/amalonso/esp/bstat-tema4.pdf>.
14. Irani P, Salimi T, Epstein R, Leone-Perkins M, Aubert R, Khalid M, et al. La conciencia de los médicos europeos y rusos sobre los mejores enfoques de gestión para las infecciones debidas a bacterias Gram negativas resistentes a los antibióticos. *Curr Med Res Opin.* [En Línea]; 2017 [citado el 27 de julio del 2018]. 33(8). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28466666>.
15. Schrier L, Hadjipanayis A, Del-Torso S, Stiris T, Emonts M, Dornbusch H. Día Europeo de Concientización sobre Antibióticos 2017: capacitación de la próxima generación de profesionales de la salud en la administración de antibióticos. *Eur J Pediatr.* [En Línea]; 2018 [citado el 27 de julio del 2018]. 177(2). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29204852>.

16. Neal M. Farmacología Médica en Esquemas. 5th ed. Londres: CTM Servicios bibliográficos.
17. Organización Mundial de la Salud. Datos recientes revelan los altos niveles de resistencia a los antibióticos en todo el mundo. int. [En Línea]; 2018 [citado el 27 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/antibiotic-resistance-found/es/>.
18. Martínez J, Henao S, Lizarazo J. Resistencia antibiótica del *Helicobacter pylori* en América Latina y el Caribe. Rev. colomb. gastroenterol. [En Línea]; 2014 [citado el 27 de julio del 2018]. 29(3) p: 218-227. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-729574>.
19. Guzmán-Blanco M, Labarca J, Villegas M, Gotuzzo E. Productores de  $\beta$ -lactamasa de espectro extendido entre Enterobacteriaceae nosocomiales en América Latina. Braz J Infect Dis. [En Línea]; 2014 [citado el 27 de julio del 2018]. 18(4) p: 421-433. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-719292>.
20. García C, Astocondor L, Banda C. Enterobacterias productoras de beta-lactamasas de espectro extendido: Situación en América Latina y en el Perú. Acta méd. Perú. [En Línea]; 2012 [citado el 27 de julio del 2018]. 29(3) p: 163-169. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-664979>.

21. Bryce A, Hay A, Lane I, Thornton H, Wootton M, Costelloe C. Prevalencia global de resistencia a los antibióticos en infecciones pediátricas del tracto urinario causadas por *Escherichia coli* y asociación con el uso sistemático de antibióticos en la atención primaria: revisión sistemática y metanálisis. *BMJ*. [En Línea]; 2016 [citado el 09 de agosto del 2018]. 352(939). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/352/bmj.i939.long>.
22. Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. *Rev. chil. pediatr.* [En Línea]; 1999 [citado el 08 de agosto del 2018]. 70(4). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41061999000400009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009).
23. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. dge. gob. pe. [En Línea]; 2018 [citado el 27 de julio del 2018]. 27(24). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/24.pdf>.
24. El Comercio. Las 10 enfermedades que más padecen los peruanos. 2017 Noviembre
25. Alvarez R, Ramos K, Ortíz Y, Martínez H. Prescripción de Antibacterianos en el Puesto de Salud Santa María. Brasil. Marzo/ 2015. *Multimed.* [En Línea]; 2016 [citado el 15 de septiembre del 2018]. 20(2). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/cum-64407>.

26. Dreser A, Wirtz V, Corbett K, Echániz G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. Scielo. [En Línea]; 2008 [citado el 26 de julio del 2018]. 50(4) 480-487. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2008.v50suppl4/S480-S487/es>.
27. Alvarez A. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Asentamiento Humano Fraternidad, distrito la Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018. Tesis de grado para optar el título de Químico Farmacéutico. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2018.
28. Jishnu D, Abhijit C, Reshmaan H, Abhijit B. El impacto de la capacitación de proveedores de servicios de salud informales en la India: Un ensayo controlado aleatorio. Science. [En Línea]; 2016 [citado el 21 de julio del 2018]. 354(6308). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27846471>.
29. Vera O. Normas y estrategias para el uso racional de antibióticos. Rev. Méd. La Paz. [En Línea]; 2012 [citado el 27 de julio del 2018]. 18(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000100012).



# **ANEXOS**

## ANEXO I:

### CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una población (N) conformada por pobladores del lugar de aplicación del estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un porcentaje de prevalencia de la característica de la población (P) del 65%, y una precisión (d) del 5%. La fórmula a utilizar fue:

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados o población de estudio).

Z = Valor de la desviación normal, 1.96 para un nivel de significación del 95%

q = 100 – p

d = Precisión

n = Tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 65 \cdot 35 \cdot 2800}{(5)^2 \cdot 2799 + (1.96)^2 \cdot 65 \cdot 35}$$
$$n = 310$$

## ANEXO II: Calculo de prevalencia puntual y de vida

$$\textit{Prevalencia puntual} = \frac{\textit{Pacientes que consumen ATB}}{\textit{Total encuestados}} \times 100$$

$$\textit{Prevalencia puntual} = \frac{248}{310} \times 100 = 80\%$$

$$\textit{Prevalencia de vida} = \frac{\textit{Pacientes que consumen ATB en los últimos 12 meses}}{\textit{Total encuestados}} \times 100$$

$$\textit{Prevalencia de vida} = \frac{140}{310} \times 100 = 45\%$$



**ANEXO IV.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACION TITULO DEL ESTUDIO  
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS DE UN ASENTAMIENTO  
HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR IIA - DISTRITO EL PORVENIR –  
TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:.....**

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. Toma habitualmente y se le van hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quien 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 hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con 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.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE NOMBRE

DNI:

FECHA:.....de.....del 2018

**ANEXO V**

**MODELO DE ENCUESTA REALIZADA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR IIA - DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**

**Instrucciones:** Estimado Señor (a), a continuación se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

**DATOS GENERALES:**

**1. Edad:**

18 – 39 años

40 – 65 años

66 a más años

**2. Sexo:**

Femenino

Masculino

**3. Grado de instrucción:**

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

**4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente en antibióticos para la infección?**

Menos de 50 soles

Entre 50 a 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

## II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. Mencione qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en los últimos años.

---

6. ¿Donde acudió para atender su malestar ò Problema de salud?

Hospital, Centro de  
Salud Farmacia y/o  
Boticas Consultorio  
particular Otros


Si su respuesta es otra, especificar: -----

7. Usted adquiere medicamentos por recomendación de:

Prescripción médica  
Recomendación del Químico Farmacéutico  
Otro profesional de salud  
Otras razones

Indique cuales: -----

## III. USO DE MEDICAMENTOS

8. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su malestar debido a una infección?

SI

NO

Si su respuesta es sí, indique que medicamentos toma-----

-----

9. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para su malestar debido a una infección?

SI

NO

Si su respuesta es sí, que tipo de medicamento es:



Tabletas y cápsulas



Jarabe y suspensión



Óvulos



Gotas oftálmicas



Inyectables



Cremas y ungüentos

10. ¿Qué Antibiótico utiliza con más frecuencia?

Amoxicilina

Ampicilina

Sulfametoxazol

Ciprofloxacino

En caso que utilice otro antibiótico escriba cuál es: -----

11. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma para la infección?

SI  NO

Si su respuesta es Si coloque Usted un ejemplo: -----

12. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento para la infección?

1vez   
2veces

3veces   
4veces



13. ¿Por cuantos días toma el medicamento para su tratamiento?

Menos de 2 días	<input type="checkbox"/>	De 4 a 7 días	<input type="checkbox"/>
De 2 a 4 días	<input type="checkbox"/>	Más de 7 días	<input type="checkbox"/>

14. Para su malestar debido a una infección, usted toma medicamento:

Genérico o Básico	<input type="checkbox"/>
Comercial o Marca	<input type="checkbox"/>

15. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento para la infección?

SI  NO

Si la respuesta es sí, marque cuáles:



VIA ORAL



Vía Parenteral



Vía Tópica



Vía Oftálmica

¡Gracias por su colaboración!

**ANEXO VI. FOTOS DE LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS A POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR IIA - DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, EN EL PERIODO JULIO - OCTUBRE 2018**



