

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL
EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA - TRUJILLO.**

ENERO - ABRIL 2018

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

AUTOR

CABANILLAS VILLALOBOS, JUAN CARLOS

ASESOR:

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

**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

Asesor

AGRADECIMIENTO

*Un agradecimiento especial a mí
Asesor por sus enseñanzas, consejos,
asesoría y experiencias brindadas, las
cuales fueron de gran ayuda para la
elaboración de la tesis.*

DEDICATORIA

*A Dios por darme la vida y las
pruebas que debo de superar
para lograr desarrollarme
como profesional de salud*

*A mis padres, Benedicto Cabanillas
Casana y Otilia Villalobos Vigo que dios
los tenga junto a él y por todo su amor
brindado y su esfuerzo constante por
hacerme una persona de bien.*

*A mi hermana Emma Rosa
Cabanillas Villalobos, cuyo
ejemplo y dedicación me
inspiraron a lo largo del
camino universitario.*

*A mis profesores, compañeros
y amigos por su amistad y
enseñanzas recibidas*

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora – Trujillo. Enero – Abril 2018 el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y no observacional, se aplicó un diseño no experimental para la estimación del tamaño muestral se consideró la prevalencia del 25 %, aplicando 250 encuestas a personas mayores de edad de ambos sexos. Para la cual se consideró la técnica de encuesta. El análisis y procesamiento de los datos se realizaron mediante tablas de distribución porcentual, llegando a las siguientes conclusiones el 62% usaron antibióticos, considerando dentro de los patrones de uso el 33,2 % de pacientes refieren el uso de antibióticos por presentar infección respiratoria, el medicamento más utilizado corresponde a la amoxicilina con un 40% respecto a la forma más utilizada fueron las tabletas con un 62%.

Palabras claves: Medicamentos esenciales, la Prevalencia del Uso de Antibióticos, Población.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the purpose of determining the prevalence of the use of antibiotics in patients who are treated in the District Hospital of the Effort of Florencia de Mora - Trujillo. January - April 2018. The study was descriptive, transversal and not observational. A non-experimental design was applied to estimate the sample size. The prevalence of 25% was considered, applying 250 surveys to people of legal age of both sexes. For which the survey technique was considered. The analysis and processing of the data were made using tables of percentage distribution, reaching the following conclusions: 62% used antibiotics, considering that within the use patterns 33.2% of patients refer to the use of antibiotics for presenting respiratory infection , the most used medicine corresponds to amoxicillin with 40% compared to the most used form were the tablets with 79.6%.

Key Words: Essential Drugs, the Prevalence of the Use of Antibiotics, Population

ÍNDICE

	pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1 ANTECEDENTES.....	5
2.2 BASES TEÓRICAS.....	9
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	17
3.2 Diseño de la investigación.....	17
3.3 Población y muestra.....	17
3.4 Operacionalización de las variables.....	19
3.5 Técnica e instrumentos.....	20
3.6 Plan de análisis.....	21
3.7 consideraciones éticas.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
4.1 Resultados.....	22
4.2 Análisis de resultados.....	24
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
5.1 Conclusiones.....	27
5.2 Recomendaciones.....	37
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Distribución porcentual respecto a la forma farmacéutica sobre la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero - Abril 2018	22
TABLA 2.	Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación de la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018	22
TABLA 3.	Distribución porcentual de Medicamentos (s) que toman con más frecuencia en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018	23
TABLA 4.	Distribución porcentual según la prevalencia puntual en la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018	23

I. INTRODUCCIÓN

Hace unos 50 años, se introdujeron antibióticos para el tratamiento de enfermedades microbianas, fue en 1928 que un investigador llamado Alexander Fleming descubrió por casualidad que un hongo que había contaminado una placa de *Staphylococcus áureos* con un crecimiento de esta se aviar inhibido el crecimiento de este específicamente era la *Penicillium notatum* ⁽¹⁾.

A partir de allí se sintetizo la penicilina algo parecido con la estreptomina y el resto de antibióticos los hongos fueron pues los primeros que emplearon los antibióticos como inhibidores del crecimiento bacteriano son varios los mecanismos las bacterias como resistencia a los antibióticos que van desde su expulsión fuera de la membrana hasta modificación de la proteína diana ⁽²⁾.

El descubrimiento de la penicilina, que fue el primer compuesto natural con actividad antibacteriana utilizado, supuso un hito en la historia de la Medicina y un antes y un después en el tratamiento diversas enfermedades infecciosas. La industria farmacéutica iniciaba una carrera para la obtención de nuevas moléculas de antibióticos a partir de diferentes microorganismos, preferentemente del suelo, o derivados semisintéticos ⁽³⁾.

Se descubrieron además una gran variedad de estos compuestos pertenecientes a muy diversas familias (betalactámicos, aminoglucósidos, tetraciclinas, macrólidos, etc, tendríamos que decir que fue la era dorada para estos fármacos y se creía que la guerra contra las enfermedades infecciosas estaba prácticamente ganada ⁽⁴⁾.

Durante las décadas consecuentes al descubrimiento de la penicilina, se desarrollaron nuevas familias de antibióticos, fue muy rápido, pero este ritmo se ha detenido, y en las últimas décadas muy pocas moléculas con actividades nuevas, o nuevas familias de antibióticos, se han incorporado al arsenal terapéutico ⁽⁵⁾.

Esto supone un importante problema, sobre todo teniendo en cuenta el incremento alarmante en la resistencia a estos fármacos, que dificulta enormemente el tratamiento de muchas infecciones bacterianas que antes eran de más fácil control. El consumo de los antibióticos constituye un factor importante en la emergencia de resistencias a los mismos ⁽⁶⁾.

La resistencia a antibióticos constituye un importante problema de salud pública. Diversos estudios han mostrado gran variabilidad en el uso de antibióticos entre países o zonas dentro de un mismo país. Las bases de datos informatizadas en Atención Primaria (AP) constituyen un entorno apropiado para la realización de estudios de utilización de medicamentos ⁽⁷⁾.

El uso de antibióticos debe estar siempre soportado por un diagnóstico preciso procurar en lo posible la identificación del patógeno y la sensibilidad del mismo a toda la batería antibiótica que tenemos como arsenal queda prohibido el defecid del empleo de buenas prácticas de manejo nunca debe apalearse con antibióticos el empleo de antibióticos de amplio espectro, así como las múltiples asociaciones debemos dentro de lo posible evitarlo ⁽⁸⁾.

Los estudios de prevalencia a nivel mundial han permitido conocer distintas realidades de situaciones o eventos de salud en diversas poblaciones. En epidemiología se refiere a la proporción de individuos de una población que presentan una característica o evento determinado en un periodo de tiempo. Sin

embargo, los estudios de prevalencia de Antibióticos permiten identificar los problemas de salud relacionados a estos, para ello es necesario conocer que es un Antibiótico, como actúa, para qué se utiliza, que beneficios y riesgos puede generar en la salud ⁽⁹⁾.

Por esta razón la justificación de la investigación se basa en el mal uso de antibióticos en pobladores del distrito de Florencia, es un problema de salud pública que está aumentando su resistencia en forma progresiva haciendo más difícil el tratamiento y prevención de muchas enfermedades infecciosas los antibióticos son compuestos químicos que, al actuar sobre una etapa esencial y específica del metabolismo bacteriano, son capaces de inhibir el crecimiento y destruir algunos microorganismos ⁽¹⁰⁾.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el uso inadecuado de antibióticos como la situación mediante el cual los pacientes reciben dosis inadecuadas, sin prescripciones del médico o de otro profesional de salud autorizado, usarlos en procesos virales, pues en la mayoría de los casos son inútiles e ineficaces. Ante ello, diversas entidades sanitarias nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la (OPS) y otros autores han abordado dicho problema, tratando de establecer medidas para afrontarla eficazmente ⁽¹¹⁾.

Ante lo expuesto anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación, ¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo – Florencia de Mora Trujillo? Enero – Abril 2018?

Objetivo General

- Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero - Abril 2018

Objetivos Específicos

- Identificar los patrones del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero - Abril 2018
- Determinar la prevalencia puntual y prevalencia de vida del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora - Trujillo. Enero - Abril 2018

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Díaz et al ⁽¹²⁾, en el año 2013 en Chile, se realizó un estudio en la utilización de antibióticos en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de alta complejidad. Se incluyó un total de 88 pacientes cuya causa de ingreso más frecuente fue la falla respiratoria aguda (22%) y el factor de riesgo de desarrollo de infección más común fue el uso previo de ATB (30%). La vancomicina y el imipenem fueron los más utilizados, mientras que la vancomicina (44,4%) y el tazobactam/piperacilina (60,5%) fueron los más usados de manera empírica, en tanto que ertapenem (100%) y tigeciclina (90%) fueron utilizados como tratamientos microbiológicos.

Vega et al ⁽¹³⁾, en el año 2011 en Argentina, se realizó el estudio para describir y analizar las características del uso de ATB en el Hospital Guillermo Rawson (GRH) unidad de cuidados intensivos para adultos (UCI). Observacional, descriptivo, longitudinal. Durante 4 años, 48 diferentes se dispensaron 33 medicamentos. El consumo promedio de ATB fue 177.07 DDD / 100 días-cama y distribución por año fue: 183.10, 165.90, 180.94, 178.34. Los grupos de antibióticos más usados fueron: penicilina (57.10), otros antibacterianos β -lactámicos (48.01), otros antibacterianos (21.07), trimetoprima y sulfonamidas (19.54), quinolonas (15.64), macrólidos / azalidas y lincosamidas (6.53), aminoglucósidos (5.65) y tetraciclinas (3.53). Como conclusiones los ATB más utilizados fueron penicilinas y otras β -lactamas y 2008 fue el año en que se dispensó más ATB.

López ⁽¹⁴⁾, refirió en el año 2015, en la revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas, sobre la utilización de las características y potencial uso no adecuado de los antibióticos en el servicio de consulta externa de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Bogotá, D.C. En las 8077 prescripciones analizadas se encontraron que la forma farmacéutica más utilizada son tabletas con un 71% y el 8% con al menos un antibiótico de uso sistémico los antibióticos más dispensados fueron: Amoxicilina, Cefalexina, Ciprofloxacina, Dicloxacilina, Doxiciclina. Se prescribieron combinaciones de dos antibióticos en el 3% de las fórmulas, siendo la más frecuente macrólido-penicilina. Toda la prescripción es analizada cumplieron con los requisitos de calidad y el 0,4% de los tratamientos no tenían el tiempo de duración del tratamiento.

Cueva ⁽¹⁵⁾, en Lima en el año 2014, realizó un estudio de infecciones intrahospitalarias por *Pseudomonas aeruginosa* en pacientes adultos. Hospital José Cayetano Heredia los cuales pertenecieron a 58 pacientes los pacientes recibió antimicrobianos previo a la IH, los más frecuentes fueron, amoxicilina (50%), ciprofloxacino (34%) e imipenem (16%). Las infecciones más frecuentes fueron las neumonías (80%) seguida de la infección urinaria (13.3%). Los servicios con mayor cantidad de casos fueron UCI (30%), Medicina Interna (28.3%) y UCIN (25%), El porcentaje de pacientes con neumopatías crónicas ha sido inusualmente bajo, mientras que el porcentaje de neumonías intrahospitalarias, tasa de multirresistencia y estancia hospitalaria promedio son muy elevadas en comparación a lo reportado por otro autor.

Martínez ⁽¹⁶⁾, se realizó 2013, la presente investigación tuvo como objetivo percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima Perú, El 58% de los usuarios de consultorio externo del

HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos.

Sime ⁽¹⁷⁾ et al, en el año de 2010 se realizó en Chiclayo, Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con infección nosocomial por bacterias productoras de Betalactamasas de Espectro Extendido (BLEE) en el Hospital Almanzor Aguinaga (HNAAA). Se recolectaron 59 muestras de cultivos positivos para bacterias productoras de BLEE; 86,44% fueron urocultivos y 13,56% hemocultivos. La infección fue frecuente en pacientes con uso de métodos invasivos como sonda vesical y sonda nasogástrica (40,68%) Conclusión en nuestro medio la infección intrahospitalaria por bacterias productoras de BLEE se caracteriza por afectar principalmente a personas de edad avanzada y por una alta frecuencia de comorbilidades.

Valderrama ⁽¹⁸⁾ La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en el Hospital I EsSalud la Esperanza durante el periodo Octubre 2017 – Enero 2018. La investigación es de tipo descriptiva, nivel cuantitativo de corte transversal y de diseño no experimental. Se aplicó 250 encuestas para poder recolectar la información de la población. Los resultados encontrados según la indicación terapéutica el 88% de los pacientes que consumen medicamentos lo utilizan para aliviar el dolor y el 10% para un resfriado común; la forma farmacéutica utilizada con mayor frecuencia son las tabletas o cápsulas

con un 81% y el antibiótico más consumido por los pacientes es la amoxicilina con un 38% seguido de ciprofloxacino con un 30.4%; la prevalencia puntual respecto al uso de antibióticos es de un 56.80%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Carranza ⁽¹⁹⁾, en el año 2016 en Trujillo se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el consumo de antibióticos de reserva en el Servicio de Cirugía del Hospital I Luis Albrecht- EsSalud- Trujillo, Febrero - Diciembre del 2016. Los resultados obtenidos según la frecuencia de uso mensual fueron: en la forma farmacéutica fue tabletas las más utilizadas con un 68% , la ceftriaxona es el antibiótico de mayor consumo y según la frecuencia de uso anual la ceftriaxona es el antibiótico de mayor consumo con 30.7%, seguido de imipenem + cilastatina con 28%, ciprofloxacino con 26,5%, vancomicina con 10,5%, metronidazol 4,24% y ceftazidima con 0,11%. Según la frecuencia de prescripción el 26% de antibióticos son dosis-dependientes y el 74% son tiempo-dependientes.

Barrios ⁽²⁰⁾. en Trujillo en el año 2014 se realizó un estudio de investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y nivel cuantitativo, se realizó con el propósito de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital I Essalud de Florencia de Mora en el periodo setiembre a diciembre 2014. Para la estimación del tamaño muestral se consideró la prevalencia del 25%, aplicándose 250 encuestas. Los resultados según los patrones de uso: el 74,8% de pacientes usaron antibióticos, siendo el más utilizado la amoxicilina 35.6%, el motivo más frecuente para el consumo de los antibióticos fue la infección de vías respiratorias 25,2%. Se concluyó que existe una prevalencia de 74,8% valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

2.2 BASES TEÓRICAS

ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos retardan la transmisión de la infección de esa manera el mismo cuerpo de la persona puede luchar contra la infección. Algunas de las drogas retardan el crecimiento de la bacteria y permiten que la persona resista la bacteria otros antibióticos matan la bacteria las infecciones de virus, como el resfriado y la gripe, no pueden ser tratadas con antibióticos el grupo de los lactánticos estos antibióticos incluyen penicilinas, cefalosporinas y cefamicinas ⁽²¹⁾.

USO ADECUADO DE ANTIBIÓTICOS

El conocimiento que tenga la persona sobre el problema de salud y las alternativas disponibles para solventarlo, determinarán las actitudes y prácticas que posteriormente adopte con el fin de recuperar o mantener la condición de bienestar Hay que tener en cuenta que la perspectiva del “consumidor” (paciente) respecto al “uso racional” puede ser diferente ⁽²²⁾.

Lo que es racional en el sentido médico puede no serlo para el usuario y viceversa. Para una persona común, la racionalidad del uso de antibióticos está basada en la interpretación del valor que da al producto en su vida diaria, algo influenciado por el entorno cultural de su sociedad y por las condiciones económicas ⁽²³⁾.

Por ejemplo, una persona podría adquirir solo unos cuantos comprimidos de un antibiótico porque los considera suficientes o no dispone del dinero, pero podría gastar más dinero en analgésicos o antigripales para aliviar sus dolencias y mantenerse activo o en vitaminas porque las considera útiles para mantenerse con más salud. Cuando los medicamentos no se utilizan adecuadamente las consecuencias son de tipo sanitario y económico. ⁽²⁴⁾ .

PREVALENCIA

La prevalencia se entiende como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado. La incidencia y la prevalencia son dos medidas de frecuencia de la enfermedad, es decir, miden la frecuencia (el número de casos) con que una enfermedad aparece en un grupo de población. Para ello hay que sentar primero las bases; consideramos que una persona puede únicamente estar sana o enferma ⁽²⁵⁾.

MEDIDAS DE PREVALENCIA

La más utilizada de estas medidas es la prevalencia puntual, que no es más que la probabilidad de que un individuo en una población presente una determinada característica (por ejemplo: enfermedad, consumo de antibióticos) en el tiempo. La prevalencia de vida, no es más que la probabilidad de que un individuo de una población sea un caso en cualquier momento de un periodo de tiempo ⁽²⁶⁾.

MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANTIBIÓTICOS

PARED CELULAR

Algunos antibióticos ejercen su función en regiones y orgánulos intracelulares, por lo que son ineficaces en bacterias que contengan una pared celular, a menos que se logre inhibir la síntesis de esta estructura exterior, presente en muchas bacterias, pero no en animales. Muchos antibióticos van dirigidos a bloquear la síntesis, exportación, organización o formación de la pared celular, específicamente los enlaces cruzados del peptidoglicano, el principal componente de la pared celular, sin interferir con los componentes intracelulares ⁽²⁷⁾.

Esto permite alterar la composición intracelular del microorganismo por medio de la presión osmótica. Como la maquinaria intracelular permanece intacta, ello aumenta la presión interna sobre la membrana hasta el punto en que ésta cede, el contenido celular se libera al exterior, y la bacteria muere. También permiten la entrada de otros agentes antimicrobianos que no pueden atravesar la pared celular. Algunos ejemplos clásicos son ⁽²⁸⁾.

LA BACITRACINA: Del grupo de los péptidos, inhibe al transportador lipídico del peptidoglucano hacia el exterior de la célula ⁽²⁹⁾.

LA PENICILINA: En el grupo de los betalactámicos, inhibe la transpeptidación, una reacción en la que se producen los enlaces cruzados de la pared celular y bloquea los inhibidores de las autolisinas ⁽³⁰⁾.

LAS CEFALOSPORINAS: Otro tipo de moléculas que inhiben la transpeptidación, por unión a las proteínas PBPs, implicadas en la última fase de la formación de la pared celular ⁽³¹⁾.

MEMBRANA CELULAR

Ciertos antibióticos pueden lesionar directa o indirectamente al inhibir la síntesis de los constituyentes ni la integridad de la membrana celular de las bacterias y de ciertos hongos. Las polimixinas, por ejemplo, son antibióticos que actúan como surfactante o detergente que reacciona con los lípidos de la membrana celular de las bacterias. Ello destruye la integridad de la permeabilidad de la membrana. Los elementos hidrosolubles y algunos que son tóxicos para el germen, pueden así entrar sin restricción al interior celular. La gramicidina A forma poros o canales en las bicapas lipídicas ⁽³²⁾.

ACCIÓN SOBRE ÁCIDOS NUCLEICOS (ADN Y ARN) Y PROTEÍNAS

Algunos antibióticos actúan bloqueando la síntesis del ADN, ARN, ribosomas, ácidos nucleicos o las enzimas que participan en la síntesis de las proteínas, resultando en proteínas defectuosas. La mitomicina es un compuesto con estructura asimétrica y que se fija a las hélices del ADN e inhibe o bloquea la expresión de la enzima ADN polimerasa y por ende la replicación del ADN y el ensamblaje de las proteínas. La actinomicina, por su parte, ejerce su mecanismo en la misma manera que la mitomicina, solo que es una molécula simétrica ⁽³³⁾.

Las sulfamidas son análogos estructurales de moléculas biológicas y tienen parecido a las moléculas normalmente usadas por la célula diana. Al hacer uso de estas moléculas farmacológicas, las vías metabólicas del microorganismo son bloqueadas, provocando una inhibición en la producción de bases nitrogenadas y, eventualmente, la muerte celular ⁽³⁴⁾.

Las quinolonas y fluoroquinolonas actúan sobre enzimas bacterianas del tipo girasas y topoisomerasas del ADN, responsables de la topología de los cromosomas, alterando el control celular sobre la replicación bacteriana y produciendo una alteración en la lectura del mensaje genético ⁽³⁵⁾.

ACCIÓN SOBRE LOS RIBOSOMAS

Aproximadamente la mitad de los antibióticos actúan por inhibición de los ribosomas bacterianos, los orgánulos responsables de la síntesis de proteínas y que son distintos en composición de los ribosomas en mamíferos. Algunos ejemplos incluyen los aminoglucósidos (se unen de forma irreversible a la subunidad 30S del ribosoma), las tetraciclinas (bloquean la unión del aminoacil ARNt al

complejo ARNm-ribosoma), eritromicina (se fijan de manera específica a la porción 50S de los ribosomas bacterianos) y la doxiciclina ⁽³⁶⁾.

CLASES DE ANTIBIÓTICOS

Atendiendo a la relación entre actividad y concentración, se puede hablar de tres categorías de antimicrobianos ⁽³⁷⁾.

Los que producen una acción bactericida poco relacionada con la concentración. Esto ocurre con los betalactámicos y los glucopéptidos ⁽³⁸⁾.

Los que poseen actividad bactericida dependiente de la concentración, como los aminoglucósidos y las fluoroquinolonas ⁽³⁹⁾.

Los que se comportan preferentemente como bacteriostáticos como los macrólidos, tetraciclinas y cloranfenicol ⁽⁴⁰⁾.

RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS

Usar cuando es necesario

Usar el/los antimicrobianos apropiados para el agente(s)

Usar el/los antimicrobianos apropiados para el huésped en cuestión

Usar la dosis adecuada

Usar la vía adecuada

Tratar por el tiempo apropiado

Usar idealmente el agente de espectro más específico

Usar el producto menos tóxico: efectos adversos e interacciones

Usar el producto menos inductor/ seleccionador de resistencia Usar el producto de menor costo posible ⁽¹⁾.

PARA LA SELECCIÓN MÁS ADECUADA DE UN ATB ES NECESARIO CONOCER

La identidad del microorganismo

Su sensibilidad a un determinado atb

El sitio de la infección

Los factores relacionados con el paciente

La seguridad o sus efectos adversos

El costo del tratamiento ⁽²⁾.

REACCIONES ADVERSAS DE LOS ANTIBIÓTICOS

Uno de los peligros del uso indiscriminado de los antibióticos es la aparición de reacciones adversas que pueden ser graves en general son 3 tipos ⁽³⁾.

Reacciones tóxicas por dosis excesivas no son comunes ya que los antibióticos son drogas en general poco tóxicas, pero los aminoglucósidos son importantes, pues pueden producir lesiones en el territorio del VIII par craneano, neurotoxicidad con vértigos y sordera y la nefrotoxicidad ⁽⁴⁾.

Reacciones de hipersensibilidad o alergias son comúnmente especialmente en el caso de la penicilina con producción de fenómenos alérgicos del tipo I a IV con aparición de erupciones cutáneas, fiebre y aun shock anafiláctico que puede ser mortal ⁽⁵⁾.

Infección sobre agregada u oportunista sea una super infección , que se desarrolla por la supresión de microorganismo sensibles y el desarrollo excesivo sin competición de gérmenes resistentes a los antibióticos o no susceptibles a ellos , por ejemplo la administración de amplio espectro o de asociaciones de antibióticos que al suprimir la flora bacteriana normal de la boca , vagina y colon , dan lugar al desarrollo del staphylococcus áureas resistente a los mismos , a bacterias del género proteasa y pseudomonas capaces de provocar lesiones a nivel del tracto gastrointestinal , genital y broncopulmonar , a veces seria y a un mortales ⁽⁶⁾ .

RIESGO DE ABUSO DE ANTIBIÓTICO

Actualmente se está haciendo un abuso de los antibióticos , con el consiguiente peligro de resistencia bacteriana que se está extendiendo a distintos antibióticos y diferentes bacterias cuando más antibióticos se usan , menos efectivos resultan , ya que la resistencia bacteriana aumenta proporcionalmente como la transferencia de las resistencias de una bacteria a otra por simple contacto personal puede así llegarse a infecciones graves , como septicemias o meningitis producidas por microorganismos resistentes a todos los antibióticos sobre todo en medio hospitalario ⁽⁷⁾ .

RESISTENCIA MICROBIANA A LOS ANTIBIÓTICOS

Anteriormente se han dado nociones generales sobre la resistencia microbiana que se considera es la adquirida o verdadera, no la falta de susceptibilidad llamada resistencia natural que muestran ciertos microorganismos a los antibióticos por ejemplo el Mycobacterium tuberculosis, que no es susceptibles a la penicilina ⁽⁸⁾.

Es el consejo actual que la resistencia bacteriana se debe esencialmente a factores genéticas por métodos estadísticos y genéricos se ha demostrado que la resistencia

bacteriana se debe a un cambio genético llamada mutación producida por azar y generalmente transmitido por herencia y que aparece espontáneamente en una población heterogénea ⁽⁹⁾ .

Así la resistencia del staphylococcus aureus o estafilococo a la penicilina se debe a la aparición espontáneamente de microorganismos resistentes, mutantes que entonces son favorecidos por selección, ya que al destruirse los gérmenes sensibles quedan aquellos, que desarrollan una sepa resistente a la penicilina ⁽¹⁰⁾ .

EL ANTIBIÓTICO IDEAL

Tener una acción antimicrobiana selectiva y potente sobre una amplia serie de microorganismos espectro amplio al ser bactericida más bien que bacteriostático su acción curativa era más rápida y eficaz que ejercer su actividad antibacteriana en presencia de los líquidos del organismo o exudados y no ser destruidos por las enzimas hísticas que no perturbar las defensas del organismo y en las concentraciones necesarias para efectuar al agente infeccioso no dañar los leucocitos ni lesionar los tejidos del huésped ⁽¹¹⁾ .

No producir fenómenos de hipersensibilidad o alergia y no provocar el desarrollo de resistencia de microorganismos susceptibles que su farmacocinética permita conseguir fácil y rápidamente niveles bactericidas en la sangre, tejidos, líquidos hísticos incluyendo el líquido cefalorraquídeo y la orina que puedan mantenerse el tiempo necesario ser efectivo por todas las vías de administración, bucal y parenterales poder fabricarse en grandes cantidades y a un precio razonables ⁽¹²⁾ .

III.-METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, y con un enfoque cuantitativo.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación planteó un diseño descriptivo o no experimental el estudio de prevalencia tiene como finalidad conocer el porcentaje de pacientes mayores de 18 años del distrito de Florencia de Mora, que consumen antibióticos con o sin prescripción médica. Para la recolección de datos se realizó una encuesta validada por estudios similares, también se hizo una prueba piloto para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta. La encuesta fue de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA: Según Duffao ⁽²⁹⁾ Modificada

Población: El presente estudio fue realizado en el hospital distrital el esfuerzo de Florencia de Mora

El tamaño de la población se determinó teniendo en cuenta el último Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2016 fue censada una población de 42427 habitantes y según proyecciones del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), de los 42427 habitantes de Florencia de mora, 21480 son mujeres y 20947 son hombres. por lo tanto, el 48,93 por ciento de la población son hombres y las 51,07 mujeres. Si comparamos los datos de Florencia de mora con los del

departamento de la libertad concluimos que ocupa el puesto 9 de los 83 distritos que hay en el departamento y representa un 2,4745 % de la población total de ésta. A nivel nacional, Florencia de mora ocupa el puesto 127 de los 1.833 distritos que hay en Perú y representa un 0,1460 % de la población total del país. ⁽⁶⁾

3.5. MUESTRA

Muestra: Se aplico por 270 encuestados a los pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018

Para la estimación del tamaño muestral se consideró prevalencia del 25% según García ⁽³⁴⁾, se aplicó la fórmula de Duffau, luego de conocer los datos estadísticos de la población se reemplazó los valores a la fórmula, obteniendo 270, aplicando criterios de inclusión y exclusión, la muestra se redujo a 250 encuestas válidas para estudio.

Fórmula según Duffan:

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z = Es el nivel de confianza 95% igual a 1,96.

P= prevalencia de la característica en la población, para este caso 25%. (0.25)

Q = 1- P (0.75).

d = Precisión, error de muestreo 5% (0.05).

N = tamaño de la población(8500)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,75 \times 8500}{0,05^2(8500 - 1) + 1,96^2 \times 0,25 \times 0,75}$$

n = 270 mediante los criterios de inclusión y exclusión la muestra se redujo a 250.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

- ✓ Personas mayores de 18 años
- ✓ Personas que viven en el área urbana del distrito
- ✓ Personas que se encuentran en sus plenas facultades mentales
- ✓ Personas que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- ✓ Personas con enfermedades terminales
- ✓ Mujeres en estado de gestación y lactantes
- ✓ Foráneos
- ✓ Personas analfabetas

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- ✓ Prevalencia del uso de antibióticos.
- ✓ Los pacientes que son atendidos en el hospital distrital el esfuerzo de Florencia de mora .

Prevalencia puntual. Porcentaje de pobladores que consumieron antibióticos al momento de la toma de encuesta

Prevalencia de vida. Porcentaje de pobladores que han consumido antibióticos anteriormente (12 meses)

- ✓ Datos sociodemográficos
- ✓ Grupos etarios. Personas mayores de 18 años
- ✓ Sexo. Se consideró como hombre y mujer
- ✓ Niveles de instrucción. Dato consignado de acuerdo al nivel de estudios del Encuestado.

Patrones de uso de antibióticos.

De acuerdo al tipo de infección: Respiratoria, urinaria, gastrointestinal.

Lugar de adquisición: Farmacias y/o cadenas de botica, centros de salud

Forma farmacéutica: tabletas, jarabes

Antibiótico de mayor frecuencia de uso: Amoxicilina, ampicilina, ciprofloxacino, sulfametoxazol - trimetoprima; genérico o de marca.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Técnicas. Entrevista

Para la aplicación de los instrumentos se aplicó la encuesta que consistió en contenidos claves para un mejor desarrollo de la encuesta por parte de los pacientes, para generar motivación e interés en la encuesta sobre la prevalencia del uso de antibióticos.

Se pudo lograr encuestar a los pacientes en un periodo de tiempo de 15 días por las mañanas, se utilizó un consentimiento informado (ANEXO) donde el

investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines para constatar el trabajo realizado.

Las tomas de encuestas se obtuvieron, en un día seleccionando en la entrada del hospital el esfuerzo debido a que la farmacia de consulta externa se encuentra a la entrada del hospital y los pacientes asían cola para recoger sus medicamentos y era más factible para el investigado entrevistar a los pacientes, para poder lograr dicho estudio.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS método de Wayne D ⁽⁴⁰⁾

Para los estudios de prevalencia los resultados son presentados en tablas de distribución porcentual. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Excel 2013.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

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

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1

Distribución porcentual respecto a la forma farmacéutica sobre la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018

FORMA FARMACEUTICA	n	%
Tabletas	199	79.6
Jarabes	17	6.8
ovulo	9	3.6
Gotas oftálmicas	15	6
inyectables	10	4
Total	250	100

TABLA 2

Distribución porcentual de los Antecedentes Mórbidos en relación de la prevalencia del uso de antibióticos en Pacientes que son Atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018

PROBLEMA DE SALUD	N	%
Infecciones respiratorias	98	39.2
Infección gastrointestinal	62	24.8
Infección vías urinarias	40	16
Infección odontológica	37	14.8
Otros	11	4.4
Ninguno	2	0.8
Total	250	100.0

TABLA 3

Distribución porcentual de Medicamentos (s) que Toman con más Frecuencia en Pacientes que son Atendidos en Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018

ANTIBIOTICOS MAS USADO	n	%
Amoxicilina	100	40
Ampicilina	20	8
Ciprofloxacino	19	7.6
sulfametoxazol + trimetropina	13	5.2
Otros	98	39.2
Total	250	100.0

TABLA 4

Distribución porcentual según la prevalencia puntual y prevalencia de vida en la prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora - Trujillo. Enero – Abril 2018

USO DE MEDICAM ENTOS	si	no	Total	%	Tipos de prevalencias	%
En la actualidad consume antibiótico s	155	95	250	100	Prevalencia puntual	62
Anteriores han consumido antibióticos	95	155	250	100	Prevalencia de vida	38

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

El presente análisis se realizó en pacientes que son atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora en Trujillo del departamento de la libertad, para determinar la prevalencia del uso de antibióticos se aplicó una encuesta a 250 personas que aceptaron participar en el estudio. De donde se obtuvieron los siguientes resultados:

En la Tabla 1, nos indica que la forma farmacéutica más utilizada por los encuestados fueron las tabletas y capsulas con un 79.6 % siguiendo los jarabes con un 6.8 %, los óvulos representan el 3.6 %. esta forma farmacéutica de las tabletas es la más utilizada por los médicos al momento de prescribir las recetas a los pacientes que son atendidos en el hospital el esfuerzo y también refieren los pacientes que hay medicamentos que ellos compran afuera y la opción más económica y accesible para comprar el tratamiento completo son las tabletas.

Estos datos coinciden con el estudio realizado por Carranza⁽¹⁹⁾, en el año 2015 en Trujillo, la forma farmacéutica más frecuente fueron las Tabletas con un 84,7 %, así también manifestó la investigación de López⁽¹⁴⁾, en el año 2015, que son las tabletas con un 71 % la forma farmacéutica más común.

En la Tabla 2, se observó que los antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos, encontrando que el 39,2% corresponde a infecciones respiratorias, este problema de salud puede ser de origen viral o bacteriano y un factor que predispone para una mayor prevalencia de casos es la temperatura ambiental, cuya sintomatología incluye rinitis, mialgia, cefalalgia, entre otros; siempre se han encontrado en un mayor porcentaje.

Así lo respalda Díaz ⁽¹²⁾, en el año 2013 encontrando un valor altamente significativo en las infecciones de tipo respiratorias con un 22 %. También Martínez ⁽¹⁶⁾, en el año 2013, en un estudio realizado en lima que indica que el 58 % utilizaron antibióticos debido a infecciones respiratorias.

El Tabla 3, el 40 % de los antibióticos consumidos por los pobladores corresponde a la amoxicilina, ampicilina con 8 %. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Cueva ⁽¹⁵⁾, en un estudio realizado en lima en el 2014, en su estudio refiere que el antibiótico más usado fue la amoxicilina con 50%. Coincide con lo encontrado por Sime ⁽¹⁷⁾, en el año 2018 que refiere que el más utilizado fue la amoxicilina con 38%.

En la Tabla 4, se puede apreciar la prevalencia puntual con el 62%, que son los pacientes que consumen antibióticos actualmente y la prevalencia de vida que manifiestan que han consumido antibiótico anteriormente en un periodo de 12 meses anteriores a la investigación, en el año 2015. Barrios ⁽²⁰⁾ refirió en su estudio sobre Prevalencia de la mala utilización de antibióticos, como resultado que el 74,8% valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Particularmente los antimicrobianos se encuentran entre los medicamentos que más se venden y consumen, por ejemplo, un estudio publicado por la revista Panamericana de la Salud en el 2008, Dreser A. y et al ⁽²³⁾, nos indicaron que en la última década del consumo de antibióticos en ocho países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, Venezuela Y Uruguay) aumentos en un 10% tras analizar cifras de venta de antibióticos con y sin prescripción médica en farmacias, clínicas privada y hospitales.

Levy⁽³⁾, en Paraguay, en el 2012 ha través de la Organización Panamericana de la Salud, se realizó una investigación del uso de antibióticos y antimicrobianos para la detección y resolución de problemas relacionado con medicamentos en cuatro países, constatando que un 14 y 60% de los medicamentos son compradas en farmacias. La prevalencia del uso y consumo de antibióticos fue del 15% en Paraguay, 17% en Honduras, 22% en Nicaragua y el 27% en Perú.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En relación a los patrones de uso de los pacientes que son atendidos en el hospital el esfuerzo, el 39,2% de pacientes refieren el uso de antibióticos por presentar infección respiratoria; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 79,6%, el antibiótico más utilizado corresponde a la amoxicilina con un 40%.
2. La Prevalencia puntual de uso de antibiótico es 62% en los pacientes atendidos en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora.

5.2. RECOMENDACIÓN

1. Realizar seguimiento farmacoterapéutico a nuestros pacientes y verificar si están cumpliendo con su tratamiento a fin de evitar problemas de resistencia, reacciones adversas.
2. En los centros de salud que manejan pacientes hospitalizados se debe implementar comités de monitoreo y control de las enfermedades infecciosas y así evitar el aumento de los gérmenes resistentes a uno o más antibióticos
3. Implementar medidas destinadas a un buen uso de los antibióticos y poder evitar la automedicación en programas mediante campañas televisivos, incentivando el uso racional de antibióticos en las comunidades más vulnerables.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Paredes E., Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del asentamiento humano indoamericano, distrito la esperanza - Trujillo, abril – mayo 2015. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015, [Acceso 12 marzo 2018].
2. Núñez et al . Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios. [Tesis doctoral],Universidad Nacional del Nordeste.; 2008. ,[Acceso 14 marzo 2018].
3. Levy . Organización Panamericana de Salud. [en internet]. Estrategias para el uso racional del antibiótico y antimicrobianos. Paraguay. 2012. [Acceso 14 marzo 2018].
4. Garrida . Evaluación de la utilización de antibióticos mediante cortes de prevalencia. Farm Hosp. [En internet]; 1995 [Acceso 16 marzo 2018].
5. Chávez . Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos al club de madres Nuestro Señor de los Milagros de los Rosales de San Luis - distrito de Víctor Larco Herrera- Trujillo, setiembre - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].
6. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según provincia y distrito departamento de la libertad - año 2016.
7. Álvarez . Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en Atención Primaria. Estudio en la base de datos BIFAP. [En internet], Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.Ministerio de Sanidad y

- Política Social. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl 17:e7. 2009; 11. [Acceso 25 Marzo 2018].
8. Vásquez . Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos. Lima 2008.
 9. Revista colombiana de ciencias Químico Farmacéuticas, 2009. Vol. 38, N°2 [citado el 12 de diciembre del 2016].
 10. Seija. Principales grupos de antibióticos. temas de bacteriología y virología médica.2008.). [En internet].
 11. Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. Organización Mundial de la Salud. WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2. [en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/drugresistance/SpGlobal2.pdf>
 12. Diaz , consuelo. El Estudio de utilización de antibióticos en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público de alta complejidad de Chile en el año 2013. [Tesis doctoral].
 13. Vega et al , Consumo de antimicrobianos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Guillermo Rawson-San Juan, se realizó un estudio en el año 2011. Argentina. [Artículo científico].
 14. López , revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas , Se realizó un estudio en el año 2015 . Colombia. [Tesis doctoral].

15. Cueva. Infecciones intrahospitalarias por pseudomona aeruginosa en pacientes adultos Hospital José Cayetano Heredia 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano].Universidad nacional de Piura .
16. Martinez , Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital publico en lima 2011. [TESIS para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades infecciosas] y Tropicales].
17. Sime , Escalante Montoya Juan Carlos, características clínicas de pacientes con infección intrahospitalaria por bacterias productoras debetalactamasas de espectro extendido en el hospital almanzor aguinaga asenjo de chiclayo, en el período de enero – diciembre 2010 universidad católica santo Toribio de mogrovejo publicado ,Chiclayo, 07 de febrero del 2013 , [Tesis para optar el título de químico farmacéutico].
18. Valderrama. prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el Hospital I Essalud la esperanza - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico].
19. Carranza. Consumo de antibióticos de reserva en el servicio de cirugía del Hospital I Luis Albrecht – EsSalud- Trujillo, febrero - diciembre del 2016. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico].
20. Barrios . Prevalencia del Uso de Antibióticos en Pacientes atendidos en el Hospital I Essalud-Florencia de Mora. setiembre –diciembre 2014.[Tesis para optar el título de químico farmacéutico].

21. Moscoso . Protocolo: estudio prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Lima – Perú. Diciembre 2014, [en internet]. Acceso 25 marzo 2018]. Disponible en : <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/23.pdf>
22. Chávez . Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos al club de madres Nuestro Señor de los Milagros de los Rosales de San Luis - distrito de Víctor Larco Herrera- Trujillo, setiembre - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
23. wirtz et al. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. Revisión de problemas y políticas Salud Pública. México, 2008; [En internet]; 50(4), 480-487.disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50s4/09.pdf>
24. Rivero et al. Uso de los antimicrobianos en el Servicio de Medicina Interna de un hospital general: estudio de prevalencia.del uso antibioticos en la región de Navarra. [En internet]; 1999[Acceso 16 noviembre 2015].
25. Álvarez . Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en Atención Primaria. Estudio en la base de datos BIFAP. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.Ministerio de Sanidad y Política Social. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl 17:e7. 2009; 11. [Acceso 25 Marzo 2018].
26. Campos. Uso de los antibióticos en la comunidad: la prevalencia como punto de partida. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012,[En internet] ; 30(10):589–590. [Acceso 25 Marzo 2016].

27. Garriga . Evaluación de la utilización de antibióticos mediante cortes de prevalencia. Hospital Mutua de Terrassa. Terrassa,[En internet]. Farm Hosp 1995 ; 19 (5): 278-282. (Barcelona). [Acceso 25 Marzo 2018].
28. Departamento de estadística de la Universidad Carlos III de Madrid. (5510536). Disponible en:<http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalons/o/esp/bstat-tema4.pdf>.
29. Gastón Duffau. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil. Pediatr. V.70 n. 4 Santiago jul. 1999.
30. Aguirre. Prevalencia del uso de Antibióticos en Pobladores del Distrito de Cachicadán Santiago de Chuco - La Libertad. Abril - Julio 2015.
31. Zárate. Diseño, síntesis y evaluación biológica de nuevos antibióticos aminoglucósidos, [Tesis Doctoral], Universidad Autónoma de Madrid, España, 2013. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/6603> 19.
32. Oviaño . Diagnóstico rápido proteínico (MALDI-TOF MS) para la determinación de bacterias resistentes a los antibióticos, [Tesis doctoral], Universidad de Coruña, España, 2016. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/18286>
33. Gordillo. Perfil de resistencia de uropatógenos en pacientes con diabetes en Quito, Ecuador, Rev. Salud Pública de México, [En Internet], 2018. [Citado el 15 de diciembre del 2017]; 60:1-2.
34. García .La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. España, Rev. Educación Médica, [En Internet], 2017. 218: (1-6). [Citado el 19 de diciembre del 2017].

35. Cueto et al. Identificación de flora bacteriana en cultivos de bilis y pared de vesícula biliar de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Rev, Cirugía y Cirujanos, México. [En Internet], 2016. [Citado el 26 de diciembre del 2017]; 85(6):515-521
36. Jara . Estudio de utilización de antibióticos en el servicio de medicina interna y cirugía general del Hospital San Francisco de Quito - IESS en los trimestres enero-marzo 2014-2015, [Tesis], Universidad Central Del Ecuador, 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11451>
37. DIGEMID.1:5[citado el 13 de febrero del 2018]. Ministerio de salud. Lima 13 de mayo 2018.
38. Loza . Uso de antibióticos en infecciones de piel y partes blandas en niños de 1 a 5 años internados en el servicio de Infectología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, de la ciudad de Quito, periodo de agosto 2015 a agosto 2016, Universidad Central Del Ecuador, Informe final de Investigación, Quito. 2017.
39. Echaniz., Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. Revisión de problemas y políticas Salud Pública. México, 2008; 50(4), 480-487.
40. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.

ANEXOS:

ANEXO 1

SOLICITUD PRESENTADA HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO

COORDINADOR DE CARRERA FARMACIA Y BIOQUIMICA
"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 16 de Enero del 2018

CARTA N.º 006-2018 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH Católica

Dr. Carlos Ramírez Biaggi
Director del Hospital Distrital El Esfuerzo
Presente.

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al tesis CABANILLAS VILLALOVOS JUAN CARLOS, código de estudiante 1608121064 y DNI 45645909, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivo de realización de su tesis solicita autorización para realizar el trabajo de investigación: "PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA - TRUJILLO, ENERO - ABRIL 2018", necesario para la obtención de su Título Profesional.

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente,

Calle Aguarina Nº181 - 101 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfono: (044) 600599 / 600608
Cel: 944425768 - RPM: 8944425768
www.uladech.edu.pe

ANEXOS 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO

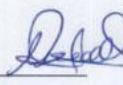
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES QUE SON
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO –FLORENCIA DE
MORA TRUJILLO. ENERO – MARZO 2018.

INVESTIGADOR RESESPONSABLE: CABANILLAS VILLALOBOS JUAN CARLOS

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 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 les 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.

Karin Agruda Yupanqui 
41402890
NOMBRE, DNI, FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: 23 de 01 del 2018.

ANEXO 3

ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL EL ESFUERZO

USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA - TRUJILLO. ENERO – ABRIL 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.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- Menor a 18 años
- 18 – 35 años
- 36 – 59 años
- Mayor de 60 años

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. Grado de instrucción:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente en medicamentos?

- Menos de 100 soles
- Entre 100 a 300 soles
- Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año?

6. Donde acudió para atender su malestar.

- Hospital, centro de salud y/o posta médica
- Farmacia y/o cadenas de boticas
- Consultorio particular
- Otros

Si respuesta es otros, especificar:

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su dolor?

SI

NO

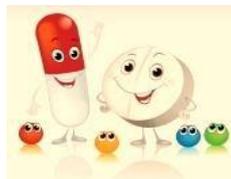
8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para el dolor?

SI

NO

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

a



Tabletas y cápsulas



Jarabe y suspensión



Supositorios y Óvulos



Gotas oftálmicas y nasales



Inyectabl



Cremas y ungüentos



Inhaladores

9. ¿Qué medicamento (s) toma con más frecuencia?

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

Otros: _____

10. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma?

SI NO

11. Para su malestar, usted toma medicamento:

Genérico Marca

12. ¿Por cuantos días toma el medicamento para su malestar?

Menos de 2 días De 4 a 6 días
De 2 a 4 días Más de 7 días

13. ¿Cuantas veces al día toma el medicamento?

1 vez 3 veces
2 veces 4 veces

14. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento que toma?



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía

15. Usted adquiere medicamentos por:

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

16. ¿Cuándo toma el medicamento presenta o siente alguna molestia?

Si No

ANEXO 4

UBICACIÓN DEL HOSPITAL EL ESFUERZO DEL DISTRITO DE FLORENCIA DE MORA



HOSPITAL EL ESFUERZO DISTRITO DE FLORENCIA DE MORA



ANEXO 5

APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

