



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE –
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. ALESSANDRA AREVALO QUINTOS

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ
2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE –
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. ALESSANDRA AREVALO QUINTOS

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ
2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

Docente Titular Investigador

AGRADECIMIENTO

A mi familia, que a pesar de la distancia siempre me brinda el apoyo y cariño para seguir adelante.

A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, confiar y creer en mí.

A mis docentes y amigos, por los conocimientos y la motivación brindada durante la etapa pre profesional.

DEDICATORIA

A Dios:

*Por lo que soy y logrado ser,
porque está presente en cualquier
lugar, momento y circunstancia,
dándome fuerzas para llegar a
cumplir cada meta propuesta.*

A mis padres Samuel y

Consuelo:

*Por haberme forjado como la
persona que soy; muchos de mis
logros se los debo a ellos.*

A mi compañero de vida:

*Por el apoyo, cariño y
paciencia durante mi etapa de
formación profesional.*

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante el periodo de octubre del 2017 a enero del 2018. La investigación es de tipo descriptivo, corte transversal, de nivel cuantitativo y diseño no experimental. Para la estimación de la muestra se consideró la prevalencia del 25% aplicándose una encuesta para la recolección de datos a 250 pobladores. Según patrones de uso el 37.6% consumió antibióticos para tratar infecciones respiratorias agudas, la forma farmacéutica de uso más frecuente fueron las tabletas y cápsulas con 68.8%, el antibiótico de mayor consumo fue la amoxicilina con 33.6%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antibióticos en la población en estudio es de 52.4%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, antibióticos.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of antibiotic use in residents of the El Bosque urbanization, Trujillo district, during the period from October 2017 to January 2018. The investigation is descriptive, cut cross section, quantitative level and non-experimental design. For the estimation of the sample, the prevalence of 25% was considered, applying a survey for the collection of data to 250 inhabitants. According to patterns of use 37.6% consumed antibiotics to treat acute respiratory infections, the most commonly used pharmaceutical form were tablets and capsules with 68.8%, the antibiotic with the highest consumption was amoxicillin with 33.6%. It is concluded that the point prevalence of the use of antibiotics in the study population is 52.4%, a value that is considered a reference for further studies.

Key words: Prevalence, antibiotics.

CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	05
2.1 Antecedentes.....	05
2.2 Bases Teóricas	09
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y nivel de la investigación	13
3.2 Diseño de la investigación	13
3.3 Población y muestra	13
3.4 Operacionalización de variables.....	15
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	16
3.6 Plan de análisis	17
3.7 Consideraciones éticas.....	17
IV. RESULTADOS	18
4.1 Resultados	18
4.2 Análisis de los resultados	20
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	22
5.1 Conclusiones	22
5.2 Recomendaciones	23
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VII. ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual del uso de antibióticos según antecedentes mórbidos en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque - Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018	18
Tabla 2. Distribución porcentual de la forma farmacéutica de los antibióticos que utilizaron pobladores encuestados de la urbanización El Bosque - Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.....	18
Tabla 3. Distribución porcentual de los antibióticos de mayor uso en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque - Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018	19
Tabla 4. Distribución porcentual de la prevalencia puntual de uso de antibióticos en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque - Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.....	19

I. INTRODUCCIÓN

Los antibióticos han salvado millones de vidas, pero además han supuesto una revolución en la medicina, han contribuido de forma muy significativa al progreso en campos como los trasplantes de órganos sólidos y de progenitores hematopoyéticos, la supervivencia de prematuros e inmunodeprimidos (naturales o por terapias farmacológicas), la cirugía de material protésico y los catéteres vasculares, donde las infecciones son especialmente prevalentes e importantes ⁽¹⁾.

Es importante determinar cómo afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de antibióticos y demostrar estadísticamente la necesidad de educar a los pacientes y limitar el acceso de los mismos a los medicamentos, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir estos pacientes no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías, ejemplo la resistencia bacteriana por el uso y abuso de antibióticos, problemas hepáticos y renales ocasionado al suministrar medicamentos innecesarios y/o en dosis elevadas ⁽²⁾.

La diseminación de estos mecanismos no conoce barreras geográficas, biológicas ni sociales. Actualmente, la letalidad de muchas infecciones causadas por bacterias multirresistentes es similar a la observada antes de la introducción de los antibióticos y se ha acuñado, el concepto de era post-antibiótica ^(3,4).

Al igual que todos los medicamentos, los antibióticos también tienen reacciones adversas, las cuales están ligadas al uso irracional de estos, teniendo como reacción más frecuente, la resistencia bacteriana, que cada año va en aumento, debido a que los antibióticos no cuentan con una correcta restricción, pudiéndose conseguir muy fácilmente en una oficina farmacéutica sin una prescripción médica e incluso se pueden administrar en dichos establecimientos, causando así el aumento de la mortalidad y morbilidad por uso de antibióticos ⁽⁵⁾.

De tal modo, resulta un propósito cuantificar y clasificar el consumo de antibióticos y valorar cualitativamente la racionalidad científica de los medicamentos más consumidos, analizar la eficacia, seguridad e impacto económico (relación beneficio-riesgo-costos) para identificar e imputar los medicamentos responsables de provocar los problemas ⁽⁶⁾.

Los estudios de utilización de medicamentos, entre ellos los de prevalencia realizados por medio de planes de investigación, han demostrado ser herramientas valiosas para evaluar las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos, con una visión epidemiológica sobre la población. Estos estudios permiten identificar a través del tiempo los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado de medicamentos, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educacionales que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia y de transferencia inmediata, o en mediano plazo, a la medicina asistencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes ⁽⁷⁾.

Los esfuerzos de los profesionales de la salud deben estar dirigidos, no solo para proveer un adecuado diagnóstico y la prescripción racional de medicamentos, sino además asegurar que los pacientes de manera consciente y responsable tomen sus medicamentos ⁽⁸⁾.

Asimismo, los farmacéuticos deberían ajustarse a la legislación y no dispensar ningún antibiótico sin la correspondiente receta prescrita por el médico. El momento de la dispensación debe servir para utilizar estrategias educativas establecidas con el fin de mejorar el conocimiento que se tiene sobre los antibióticos ⁽²⁾.

Debido a todo lo anteriormente mencionado, el problema de la presente investigación se orientó básicamente a determinar ¿Cuál es la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante el período octubre 2017 – enero 2018?

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo entre los meses de octubre 2017 a enero 2018.

Objetivos específicos

- Identificar los patrones del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, entre los meses de octubre 2017 a enero 2018.
- Determinar la prevalencia puntual del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, entre los meses de octubre 2017 a enero 2018.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Levy⁽⁹⁾, en Paraguay en el 2012 ha través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se realizó una investigación del uso de antibióticos en cuatro países, constando un 14 y 60% de los medicamentos son comprados en farmacias. La prevalencia del uso y consumo de antibióticos fue del 15% en Paraguay, 17% en Honduras, 22% Nicaragua y 27% en Perú.

Campos⁽¹⁰⁾, en una investigación realizada en España en el año 2009, sostiene que el consumo estimado comunitario de antibióticos es más frecuente con betalactámicos en un 62%, con respecto a la incidencia de los macrólidos un 9.6%; también estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamientos incompletos, interacciones, sobredosis y además la automedicación considera un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública.

Dresser et al⁽¹¹⁾, en el 2008 en una investigación realizada en México, indica que los medicamentos más vendidos en farmacias con o sin prescripción médica, son 70% y 90% respectivamente las redes regionales de vigilancia epidemiológica estiman que la tasa de resistencia a penicilina causante de infecciones comunitarias graves como la neumonía y meningitis es de alrededor de 55%. Estos resultados no deben ser extraño debido que los pacientes se auto medican por la falta de información al medicamento.

Valverde ⁽¹²⁾, realizó una investigación en Huaraz en la población del distrito de Jangas en el 2014, donde evaluó la prevalencia de uso de antibióticos a 305 personas donde se manifestó que el 81.0% usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 84.5% y el antibiótico más utilizado es la amoxicilina con 19.7%.

Torres ⁽¹³⁾, en una investigación transversal realizada entre el 2007 y 2009, en niños menores de 2 años llevada a cabo en siete ciudades de Perú: Lima, Piura, Cusco, Abancay, Huancayo, Arequipa e Iquitos. Se halló como resultado que las cepas de estreptococos pneumoniae es resistente en mayor porcentaje a antibióticos como sulfametoxazol con 58%, 52.2% a penicilina, 29.1% a tetraciclina y 28.9% a azitromicina. La resistencia a cloranfenicol fue de 8.8%. Además de ello se encontró pacientes multiresistentes a estos antibióticos más usados. Y cuyo problema radica en la mala prescripción, pobre dispensación y el poco conocimiento o información que tiene la población respecto al uso de estos medicamentos.

Sacramento et al ⁽¹⁴⁾, en su investigación de prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del Trapecio, II etapa. Chimbote, 2014. Estimó una prevalencia del 38.8% de uso, siendo las infecciones respiratorias agudas (IRA) con 43.2 %, el motivo de uso más frecuente; y la Amoxicilina, el antibiótico más consumido, se evidenció también otros antecedentes mórbidos que motivan el uso de antibióticos los cuales fueron por enfermedades diarreicas agudas (EDA) con 23.7 % y 25.3 % por infección del tracto urinario (ITU).

Barrena ⁽¹⁵⁾, realizó una investigación en el Callao en Perú en el 2009, se basó en determinar los factores determinantes del uso de antibióticos entre los médicos, dispensadores y consumidores, en el cual el uso indiscriminado de antibióticos prevalece en el 75.5% de los encuestados, el 49.8% solo compra parte del tratamiento, 6 o 7 de cada 10 clientes compran antibióticos en las farmacias, el 49.6% acude a la farmacia a comprar un antibiótico sin receta médica y el 53.5% acude a la farmacia para solicitar recomendaciones y comprar algún producto incluyendo antibióticos.

Alarcón ⁽¹⁶⁾, realizó una investigación en Chiclayo en el año 2015, sobre la prevalencia de uso de antibióticos obtuvo como resultados una prevalencia de 81.6%, el antibiótico más usado fue la amoxicilina con un 50%, la forma farmacéutica más usada son las tabletas con un valor de 95.6% y el 29% adquieren antibióticos para infecciones de las vías respiratorias (IRA).

Velásquez ⁽¹⁷⁾, en el 2015, realizó una investigación acerca de la prevalencia de uso de antibióticos en pacientes de Florencia de Mora donde obtuvo una prevalencia de 56% de pacientes que utilizan antibióticos, donde se encontró que los antibióticos más utilizados en un 36.5% es la amoxicilina.

Chávez ⁽¹⁸⁾, en el año 2009 realizó una investigación en Trujillo en el Hospital Belén donde evaluó 111 muestras de orina en pacientes con manifestaciones clínicas de infecciones urinarias adquiridas en la comunidad, con respecto a la resistencia se encontró: 71.43% a ampicilina; 28.57% a cefalexina, 14.29% sulfametoxazol y no hubo resistencia a ceftriaxona, gentamicina e imipenem.

En referencia a todo lo mencionado en antecedentes, debemos tener en cuenta la importancia de estos estudios para poder fomentar la concientización sobre el uso irracional de antibióticos, pudiendo así disminuir las reacciones adversas y la resistencia bacteriana, con la consecuente mejora de la calidad de vida de la población y con impacto económico positivo tanto para la sociedad como para el estado, y de esta manera abrir caminos que involucren al Químico Farmacéutico como principal mediador en la orientación y manejo de medicamentos en la sociedad, aplicando como herramienta principal la atención farmacéutica.

2.2 Bases teóricas

Prevalencia

Prevalencia es la proporción de una población que tiene una condición (normalmente una enfermedad o un factor de riesgo, como fumar). Para calcularla, se compara el número de personas que tienen la condición con el número de personas estudiadas. El resultado suele expresarse como una fracción (por ejemplo, 1/3), como porcentaje (%) o como el número de casos por cada 10 000 o 100 000 personas. La prevalencia se puede medir en un momento concreto, prevalencia puntual o en un periodo de tiempo dado, prevalencia de periodo ⁽¹⁹⁾.

Medicamento

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) define medicamento como aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado ⁽²⁰⁾.

Antibióticos

Los antibióticos son un grupo farmacológico cuya composición es de varias especies de microorganismos las cuales pueden ser bacterias u hongos, su acción farmacológica es suprimir el crecimiento de otro microorganismo evitando así su proliferación ⁽²¹⁾.

Los antibióticos, son un grupo de medicamentos de uso frecuente en la población ya que existe una alta incidencia de enfermedades infecciosas. Brindan beneficios curativos a los pacientes cuando son correctamente usados, sin embargo, el efecto beneficioso que deberían tener los sobre la salud de la población se ve afectado cuando se los usa de modo inadecuado o injustificado y, como consecuencia se presenta, entre otros problemas, la resistencia bacteriana ⁽²¹⁾.

Penicilinas

Las penicilinas son antibióticos bactericidas, esto es, no simplemente interrumpen la proliferación de las bacterias, sino que las destruyen. Lo hacen interfiriendo con la actividad de las enzimas (por ejemplo, transpeptidasa), la cual convierte las moléculas de glucopéptidos de la pared celular en monómeros estables. Los organismos gramnegativos, que están envueltos en una fuerte capa lipopolisacárida, son menos dependientes que los grampositivos de la integridad de la molécula glucopéptida para resistir la lisis osmótica; correspondientemente, son menos susceptibles a la acción de las penicilinas que las bacterias grampositivas ⁽²²⁾.

Fluoroquinolonas

Las fluoroquinolonas son agentes bactericidas que actúan inhibiendo la ADN-girasa, enzima que interviene en el plegamiento de la doble hélice de ADN y es fundamental para la estructura tridimensional del material genético, ejerciendo su acción a nivel intracelular. Su actividad depende fundamentalmente de dos factores, como son la capacidad de atravesar la barrera citoplásmica y la afinidad por las ADN-girasas de las bacterias ⁽²³⁾.

Uso racional de medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que hay uso racional de los medicamentos (URM) cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad ⁽²⁴⁾.

El URM promueve la calidad en el cuidado de la salud, asegurando que usemos los medicamentos sólo cuando sean requeridos y que comprendamos claramente el motivo de su uso y la forma correcta de utilizarlos en las dosis, intervalos y períodos de tiempo indicados por el profesional de la salud. La implementación del URM debe alcanzar a todos los eslabones de la cadena del medicamento ⁽²⁵⁾.

Automedicación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. La automedicación es una práctica riesgosa cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y fármaco dependencia. La Organización Mundial de la Salud contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo ⁽²⁶⁾.

Estudios de consumo

Los estudios de consumo son importantes para poder cuantificar un acontecimiento que se esté dando en nuestra comunidad, ya sea el uso de prevalencia de un grupo farmacológico o reacciones adversas de medicamentos.

Este método es sencillo, pero sin embargo no tenemos mucha fiabilidad, para poder realizar un buen estudio de consumo debemos tener en cuenta que este debe ser reanalizado continuamente en un cierto periodo, de lo contrario los resultados pueden variar ya que hay ciertos factores que se modifican al pasar los meses o años ⁽²¹⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población en un contexto dado, y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicaría, el cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida) ⁽²⁷⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, corte transversal y de nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

3.2 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental, con el fin de recolectar datos mediante la información brindada a través de una encuesta.

3.3 Población y muestra

Población

La urbanización El Bosque está habitada por 11,108 habitantes aproximadamente, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), agrupándolas en edades menor de un año de 173 habitantes, de 1 a 11 años 2445 habitantes, de 15 a 29 años. 3,321 habitantes, de 30 a 44 años 2027 habitantes, 45 a 64 años 2050 habitantes y de 65 a más de 840 habitantes.

Los límites de la urbanización El Bosque: Por el norte con la urbanización La Noria, por el sur con la avenida Ricardo Palma, por el oeste con la urbanización Santo Dominguito y por el este con la avenida Honorio Delgado.

Para definir la muestra se delimito a la población comprendida entre el jirón Leonardo Da Vinci por el norte, la avenida Honorio Delgado por el este, el jirón Juan Zapata por el sur y por el oeste el jirón Víctor Andrés Belaunde. Esta área comprende las calles

Luis Montero, Rafael Sanzio, Pablo Picasso, Gil de Castro, Diego de Medina, Basilio Pacheco y Juan Dellepiani ⁽²⁸⁾.

Muestra. Según Duffau ⁽²⁹⁾ modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas a los pobladores de la urbanización El Bosque de la ciudad de Trujillo durante el periodo comprendido entre los meses de octubre 2017 y enero 2018. De los 11108 habitantes según INEI, se consideró a los mayores de 18 años obteniendo una población de 8238 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 278 pobladores a aplicarles la encuesta. A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustándose finalmente a 250 pobladores a encuestar (muestra). Utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

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

P = prevalencia de la característica en la población, para este caso 25%, valor considerado por referencia de estudios similares anteriores ⁽³⁰⁾

Q = 100 – P

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) 5%

N = tamaño de la población

$$n = \frac{(3.84) (25) (75) (8238)}{25 (8237) + (3.84) (25) (75)}$$

$$n = 278 \text{ pobladores}$$

Criterios de Inclusión

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores que utilizaron antibióticos.
- Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales.
- Pobladores que no facilitan información.

3.4 Operacionalización de variables

Prevalencia puntual ⁽³¹⁾

Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico.

Fórmula:

$$PP = \frac{N^{\circ} \text{ de pobladores que consumen antibióticos actualmente}}{N^{\circ} \text{ de pobladores de la muestra}}$$

Patrones de uso

Antibióticos consumidos y la situación mórbida o malestar que motivaron su uso.

Forma farmacéutica, se consideró las formas farmacéuticas sólidas: tabletas y cápsulas como una forma indistinta por la percepción del poblador común. líquidas: inyectables, gotas oftálmicas, jarabes y suspensiones.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Según Ávila ⁽³²⁾.

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las encuestas aplicadas.

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

Instrumento: El recojo de la información se realizó con un cuestionario (anexo N° 2) estructurado con preguntas cerradas, de opción múltiple y respuestas a escala. Previamente validado por el juicio de expertos con la aplicación a una muestra piloto a 25 pacientes para el estudio, la cual permitió identificar deficiencias en la misma para su corrección.

Presentación de los resultados: La información obtenida por la encuesta fue procesada y analizada mediante la utilización del software de procesamiento de datos Microsoft Office Excel. Se obtuvieron tablas que consolidan la información recogida. Esta información consolidada facilitara el entendimiento, análisis y valoración estadística de los resultados.

3.6 Plan de análisis. Método de Wayne ⁽³³⁾.

La información recogida por la encuesta para este estudio de prevalencia se resumió en tablas de distribución porcentuales. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático microsoft excel. Una vez terminado este proceso con los resultados consolidados obtenidos se intenta dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de esta investigación a fin de conocer la realidad de la población en estudio frente a la prevalencia del consumo de antibióticos, resultados que también se compararon con los obtenidos por otras investigaciones similares.

3.7 Consideraciones Éticas

Se solicitó el consentimiento de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento 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 la encuesta se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

Distribución porcentual del uso de antibióticos según antecedentes mórbidos en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

Antecedentes mórbidos	n	%
Infecciones respiratorias agudas	94	37.6
Enfermedades diarreicas agudas	76	30.4
Infección del tracto urinario	64	25.6
Otros	16	6.4
Total	250	100

TABLA 2

Distribución porcentual de la forma farmacéutica de los antibióticos que utilizaron pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

Forma farmacéutica	n	%
Tabletas y cápsulas	172	68.8
Inyectables	34	13.6
Jarabes y suspensión	24	9.6
Crema	16	6.4
Gotas oftálmicas	4	1.6
Total	250	100

TABLA 3

Distribución porcentual de los antibióticos de mayor uso en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

Antibióticos más usados	n	%
Amoxicilina	84	33.6
Ciprofloxacino	74	29.6
Sulfametoxazol + trimetoprima	59	23.6
Ampicilina	17	6.8
Otros	16	6.4
Total	250	100

TABLA 4

Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antibióticos en los pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

Consumo de antibióticos	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	131	52.4	119	47.6	250	100

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La tabla 1, muestra los antecedentes mórbidos de los encuestados en relación al uso de antibióticos, el 37.6% corresponde a infecciones respiratorias agudas, sean esas faringitis o rinosinucitis. Las enfermedades diarreicas agudas con un 30.4%, la cual en su mayoría se manifiesta por la falta de higiene al momento de manipular los alimentos para su posterior consumo.

Las infecciones del tracto urinario con 25.6%. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Sacramento et al en una investigación sobre la prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del Trapecio, II etapa Chimbote el 2014, quien afirma que el antecedente mórbido más reportado fue infecciones de las vías respiratorias con 43.2%, seguido a este con 23.7% esta las enfermedades diarreicas agudas y con 25.3% infección del tracto urinario. De igual manera este resultado coincide con Alarcón en un estudio realizado en Chiclayo, donde obtuvo como resultados que el 29% adquieren antibióticos para infecciones del tracto respiratorio ^(14,16).

La tabla 2, evidencia que las tabletas y cápsulas son la forma farmacéutica de antibióticos más frecuentes consumidas con un 68.8%, supera a los 13.6% de inyectables, este valor concuerda con Alarcón en Chiclayo que obtuvo el 95.6%, cabe inferir que estos resultados se dan por la facilidad de conseguir y administrar una tableta o cápsula a una persona para tratar su malestar, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Valverde en 2014 en el distrito de Jangas con un 84.5% de preferencia en el consumo de tabletas ⁽¹²⁾.

En la tabla 3, observamos que la amoxicilina es el antibiótico más consumido por pobladores encuestados en un 33.6%, seguido de cerca por ciprofloxacino con 29.6% de consumo, este resultado coincide con el obtenido por el estudio realizado por Velásquez en el año 2015, en el que encontró que el más utilizado en los pacientes de Florencia de Mora fue amoxicilina en un 36.5% ⁽¹⁷⁾.

Esta preferencia de consumo coincide con lo encontrado por Sacramento et al en 2014 en pobladores del Trapecio, II etapa Chimbote, en su investigación refiere que el antibiótico más consumido por su por su asequibilidad es amoxicilina, así mismo Campos el 2009 realizó un estudio donde sostiene que el consumo estimado comunitario de antibióticos es más frecuente con betalactámicos en un 62% con respecto a la incidencia de los macrólidos 9.6% ^(10, 14).

En la tabla 4, muestra que la prevalencia puntual del consumo de antibióticos en los pobladores encuestados es de 52.4%, frente a 47.6% que manifestaron no estar consumiendo antibióticos al momento de la aplicación de la encuesta, este resultado concuerda con Valverde, que realizó una investigación en Huaraz donde evaluó la prevalencia de uso de antibióticos a 305 personas donde se manifestó que el 81.0% usaron antibióticos para algún tipo de infección. Consiguiente Barrena en un estudio realizado en el Callao obtuvo que el uso indiscriminado de antibióticos prevalece en el 75.5% de los encuestados ^(12, 15).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En relación a los patrones de uso, los antibióticos son consumidos por pobladores encuestados en un 37.6% para tratar infecciones respiratorias agudas; el 68.8% hace uso de tabletas y cápsulas y el más consumido es la amoxicilina con 33.6%.
- La prevalencia puntual con respecto al uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante los meses de octubre 2017 a enero 2018 fue de 52.4%, valor que se considera de referencia para estudios posteriores.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios comparativos de consumo en la misma zona en distintos periodos de tiempo.
- Evaluar la calidad de la prescripción de antibióticos en atención primaria, en función de sus indicaciones para los que fueron prescritos con la finalidad de reducir su uso inapropiado.
- Informar a los pacientes de las consecuencias del uso irracional de antibióticos y promover la no automedicación.
- Realizar investigaciones referentes al tema para evaluar la evolución del consumo y la variabilidad del uso de antibióticos en el sector salud.
- Organizar campañas de concientización sobre el uso irracional de medicamentos y antibióticos.
- Elaborar material didáctico que promueva el uso racional de antibióticos entre la población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pagalilauan A. Limaye Infections in transplant patients *Med Clin North Am.* 97 (2013), pp. 58 - 600. [citado 23 octubre 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2013.03.02>.
2. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
3. Stewear B. The antibiotic paradox: how the miracle drugs are destroying the miracle. Plenum Press, New York. 1992: 90.
4. Cohen L. Epidemiology of drug resistance: implications for a post - antimicrobial era. *Science* 1992; 257: 1050-1055.
5. Laporte J, Tognoni G. Principios de epidemiología del medicamento [Internet]. 2 da edición. MASSON – SALVAT Medicina [citado 23 de octubre 2017]. Disponible en: <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/productes/llobres/pem.pdf>.
6. Merida F. Reacciones adversas a medicamentos Betáctamicos en el área este de Murgia. Universidad de Murgia 2013.
7. Vera O, Rodas C, Falla B. La automedicación: Una problemática nacional y regional que se debe prevenir. *Rev. cuerpo méd.* 2011; 1(1): 2011.

8. Garcell H. Calidad de la prescripción en los servicios quirúrgicos. *Rev. cubana de cirugía*. 2009 [citado 23 de octubre 20017]; 48(1). 42-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid= S003474932009000400007&s](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003474932009000400007&s).
9. Levy G. Organización Panamericana de Salud [Internet]. Estrategias para el uso racional del antibiótico y antimicrobianos. Paraguay, 2012 [citado 25 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/par/index.php?option=comcontent&view=article&is=86:drgabrielevyharastrategiasusoracionalIntibioticosantimicrobianos&Itemid=213>.
10. Campos J. Uso de los antibióticos en la comunidad: prevalencia como punto de partida. *Microbiología clínica*. España 2008.
11. Dresser A, Wirtz V, Cobett P, Echaniz G. Uso de antibióticos en México, revisión de problemas y políticas Salud Pública. *México*, 2008: 50(4):480 – 487.
12. Valverde K. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del distrito de Jangas zona urbana, provincia de Huaraz, abril – agosto 2014 [citado 25 octubre 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034436>.
13. Torres N. Resistencia antibiótica de *Streptococcus pneumoniae* en portadores nasofaríngeos sanos de siete regiones del Perú. [citado 25 octubre 2017]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php? pid=S1726](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726).

14. Sacramento M, Zevallos L. Prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del trapecio, II etapa. Chimbote. [Tesis]. 2014 [citado 25 octubre 2017]. Disponible en: 2015;2(2):223-333file:///D:/Usuario/Downloads/1127-367-1-PB%20(5). Pdf.
15. Barrena J. Antibióticos y automedicación. Salud integral. Perú 2009.
16. Alarcón D. Prevalencia del uso de antibióticos en los pobladores del pueblo joven Santa Rosa - Distrito de Chiclayo - Provincia de Chiclayo. [Tesis]. Abril, 2015 [citado 25 octubre 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038692>.
17. Velásquez G. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores Distrito de Florencia de Mora-Trujillo. [Tesis]. 2015. [citado 25 octubre 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038704>.
18. Chávez C. Frecuencia y susceptibilidad a los antimicrobianos de *Proteus mirabilis* aislado de pacientes con infecciones urinarias. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. [Tesis]. 2009. [citado 27 octubre 2017]. Disponible en: <http://revistas.concytc.gob.pe/pdf/scientia/v3n1/a07v3n1>.
19. Academia Europea de Pacientes [citado 27 octubre 2017]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/prevalencia>.

20. DIGEMID. Glosario [citado 28 octubre 2017]. Disponible en: [http:// www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad5CUpLoaded%5CPDF101_al_105_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad5CUpLoaded%5CPDF101_al_105_07.pdf).
21. Zevallos L. Prevalencia e intervención educativa para el uso adecuado de antibióticos en niños menores de 08 años de edad del asentamiento humano Bellavista- Nuevo Chimbote. Mayo - octubre 2014. [Tesis]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014 [citado 29 octubre 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/08/162855/16285520150423050950.pdf>.
22. Castillo M. REVISION SOBRE PENICILINAS. Ciencia Médica. [Internet] 2004 [citado 29 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v1no1/art1.pdf>.
23. Sanidad Castilla la Mancha. Uso adecuado de fluoroquinolonas en atención primaria. 2014 [citado 27 octubre 2017]. Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/v_1_fluoroquinolonas.pdf.
24. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain V. Farmacología básica y clínica. 18va ed. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2008. p. 1369.
25. MINSAL. Ministerio de Salud. Uso Racional de Medicamentos [citado 27 octubre 2017]. Disponible en: http://www.minsal.cl/medicamentos_uso_racional/.

26. Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina: Lat. Am. J. Pharm. 26 (6): 937-44; 2007 [citado 05 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.
27. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE.21012: 67(1):161–189. [citado 05 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161_189.
28. Datos Estadísticos según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática). 2014.
29. Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 1999; 70(4): 314-324. [citado 10 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.Scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009.
30. Chilón A. Prevalencia del uso de antibióticos en los pobladores de la urbanización La Esmeralda – Trujillo. Abril – junio. [Tesis]. 2015. [citado 12 noviembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1539/pdf.sequence=1&isAll owed=y>.

31. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.

32. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.

33. Academia Europea de Pacientes. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. [citado 12 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia>.

VII. ANEXOS

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: AREVALO QUINTOS ALESSANDRA

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

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

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


44036379
NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL POBLADOR

FECHA: 04 de 11 del 2017

ANEXO 02:

ENCUESTA APLICADA

Paciente N°: _____

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE – TRUJILLO. OCTUBRE – DICIEMBRE 2017.

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:

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 medicamentos para la infección?

Menos de 50 soles

Entre 100 a 300 soles

Entre 50 a 100 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 y/o posta médica
 Farmacia y/o cadenas de boticas
 Consultorio particular
 Otros

Si respuesta es otros, 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. ¿En la actualidad utiliza medicamentos 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

9. ¿Qué Antibiótico utiliza con más frecuencia?

Amoxicilina

Ampicilina

Sulfametoxazol + trimetoprima

Ciprofloxacino

En caso que utilice otro antibiótico escriba cuál es: _____

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

SI

NO

Si su respuesta es Si coloque Usted un ejemplo: _____

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

1 vez

3 veces

2 veces

4 veces

12. ¿Por cuántos días toma el medicamento para su tratamiento debido a una infección?

Menos de 2 días

De 4 a 7 días

De 2 a 4 días

Más de 7 días

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

Genérico o básico

Marca o comercial

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

SI

NO

Si la respuesta es sí, marque cuál es:



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica

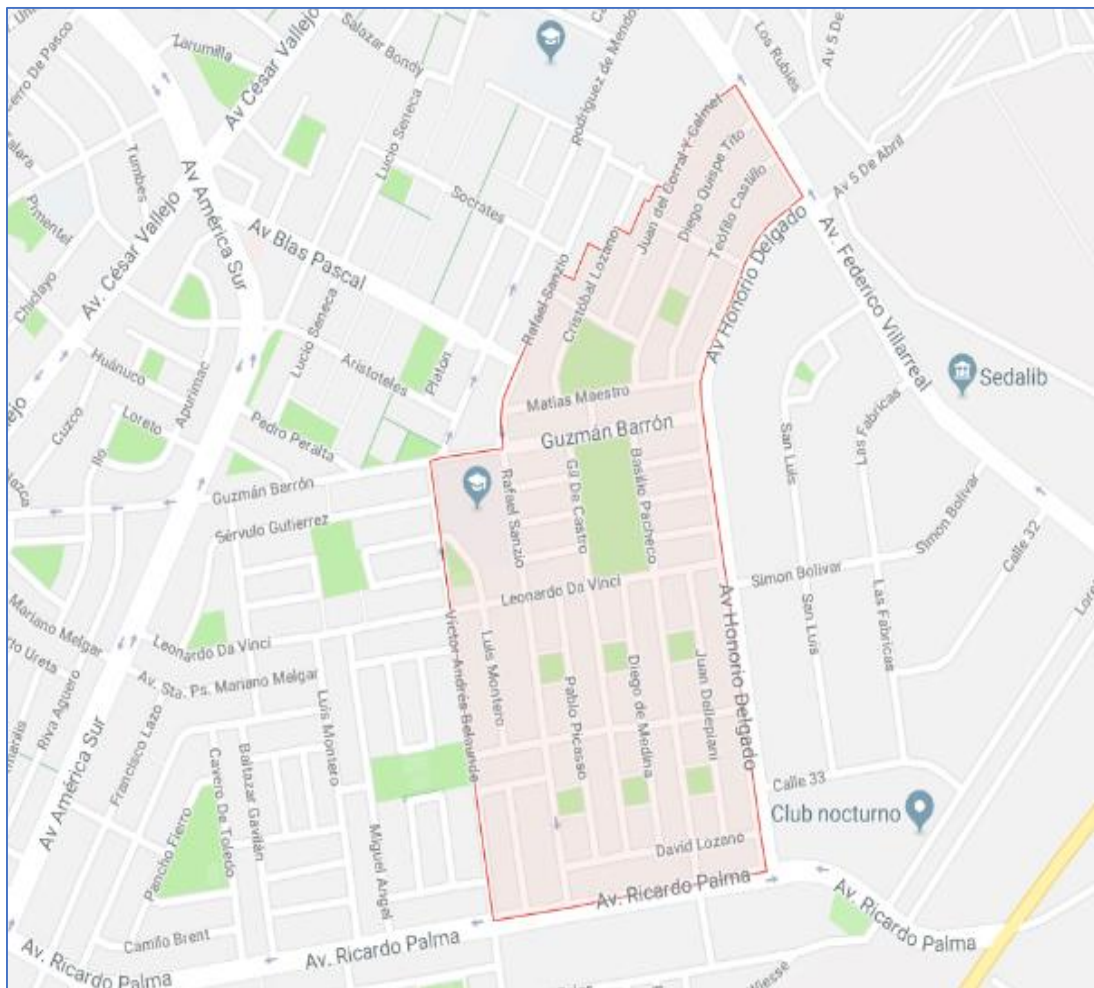


Vía Oftálmica

¡Gracias por su atención!

ANEXO 03:

**MAPA DE UBICACIÓN DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE –
TRUJILLO, OCTUBRE 2017 – ENERO 2018**



ANEXO 04:

**EJECUCIÓN DE ENCUESTA EN LA POBLACIÓN DE LA
URBANIZACIÓN EL BOSQUE, TRUJILLO**

