



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 DEL PUERTO SALAVERRY – TRUJILLO.
JULIO – OCTUBRE 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:
Bach. INGRID STEPHANIA FLORES ARANDA

ASESOR:
Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ
2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

A mis padres Víctor Hugo y Verónica, por ser mi principal motor para lograr mis sueños, gracias por su apoyo y confianza.

A mis hermanas Krysthel y Minerva, por ser mis amigas de toda la vida, gracias por su apoyo durante todo este proceso.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y brindarme su amistad durante mi formación profesional.

DEDICATORIA

A Dios:

*Por sus bendiciones, por ser la
luz que siempre guía mis pasos.*

A mi familia:

*Flores Aranda, que a pesar de la
distancia siempre me hicieron
sentir acompañada brindándome
su amor y apoyo en cada paso.*

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry, distrito de Trujillo, durante el periodo de julio a octubre del 2018. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, nivel cuantitativo y diseño no experimental. Se aplicó un cuestionario de preguntas sobre el uso de antibióticos a un total de 260 pobladores mayores de 18 años, siendo el 42.7 % hombres y el 57.3 % mujeres. Según patrones de uso el 50.4% de la población consumió antibióticos para tratar infecciones respiratorias agudas; la forma farmacéutica con mayor frecuencia de uso fueron las tabletas y cápsulas con un 68.8 %; el antibiótico de mayor consumo por la población fue la amoxicilina con un 52.3 %. Se concluye que la prevalencia de periodo del uso de antibióticos en la población en estudio es de 86.2 %, mientras que la prevalencia puntual es de 54.2 %, valores que se consideran de referencia para estudios posteriores.

Palabra clave: Antibióticos, prevalencia, patrones de uso.

ABSTRACT

The present research work has been realized with the aim of determining the prevalence antibiotics use in people who live in Salaverry port, district of Trujillo, during the period from July to October 2018. The research is descriptive, cross-sectional, quantitative level and non-experimental design. A questionnaire of questions on the use of antibiotics was applied to a total of 260 inhabitants over 18 years old, 42.7% men and 57.3% women. According to usage patterns, 50.4% of the population consumed antibiotics to treat acute respiratory infections; the pharmaceutical way with the highest frequency of use were tablets and capsules with 68.8%; the antibiotic with the highest consumption by the population was amoxicillin with 52.3%. It is concluded that the period prevalence of antibiotic use in the study population is 86.2%, while the punctual prevalence is 54.2%, values that are considered as reference for futures studies.

Keywords: Antibiotics, prevalence, patterns of use.

CONTENIDO

	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. HIPÓTESIS.....	13
IV. METODOLOGÍA	14
4.1 Diseño de la investigación	14
4.2 Población y muestra	14
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	17
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	18
4.5 Plan de análisis	18
4.6 Matriz de consistencia	19
4.7 Principios éticos	20
V. RESULTADOS	21
5.1 Resultados	21
5.2 Análisis de los resultados	23
VI. CONCLUSIONES	26
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Frecuencia porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos por los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.....	21
Tabla 02	Frecuencia porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.....	21
Tabla 03	Frecuencia porcentual de los antibióticos más utilizados por los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.....	22
Tabla 04	Frecuencia porcentual de la prevalencia de periodo y puntual respecto al uso de antibióticos en los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.....	22

I. INTRODUCCIÓN

El tratamiento antibiótico ha desempeñado un papel muy importante en el manejo de las enfermedades infecciosas en nuestra sociedad. Desde su descubrimiento en el siglo XX hasta la actualidad, la industria farmacéutica ha permitido más recientemente el descubrimiento de nuevos antimicrobianos y el perfeccionamiento de los ya existentes, esto implica ampliar su espectro de acción los cuales permiten al médico contar con una amplia gama de antibióticos para uso clínico. Sin embargo, esto conlleva a tener mayor conocimiento, experiencia y sobretodo una gran responsabilidad para el uso adecuado ⁽¹⁾.

Los antibióticos están inmersos entre los medicamentos de mayor prescripción a nivel mundial y constituyen, sin duda, uno de los mayores logros de la medicina y la farmacología moderna. La información que debe manejarse incluye lo habitual para cualquier fármaco, más conocimiento sobre el espectro de acción o actividad antibacteriana, penetración tisular y resistencia a mecanismos bacterianos de inactivación antibiótica ⁽¹⁾.

El hecho de implementar estos fármacos en la práctica clínica significó uno de los aportes más importantes para el control de las enfermedades infecciosas. A partir de esto, los antibióticos han salvado muchas vidas, y fue una gran revolución en la medicina moderna. Sin embargo, una amenaza creciente deteriora la eficacia de estos fármacos: la resistencia antibacteriana, que se define en este trabajo como la capacidad

de una bacteria para sobrevivir en concentraciones de antibiótico que inhiben/matan a otras de la misma especie ⁽²⁾.

Los antibióticos son la principal herramienta terapéutica con que cuenta el personal de salud para enfrentar patologías infecciosas; su valor es indiscutible, no obstante, la resistencia creciente de los microorganismos a estos agentes, incluyendo a los de amplio espectro ha generado un problema de amplias dimensiones y representa en la actualidad un desafío terapéutico ⁽³⁾.

La resistencia a los antibióticos sucede cuando las bacterias no son afectadas a estos fármacos a los que inicialmente eran sensibles. Significa que estas bacterias de algún modo logran resistir a la presencia de estos fármacos, de tal manera que los tratamientos farmacológicos de primera línea para tratar enfermedades infecciosas dejan de ser eficaces y efectivos, incrementando el riesgo de proliferación. En América Latina generalmente es muy fácil que las personas adquieran antibióticos sin una prescripción médica, esto se debe a la falta de leyes reguladoras que permiten su venta libre generando así la mala práctica de la automedicación junto con la falta de mecanismos de inspección, vigilancia y control generando un serio problema que facilita la aparición de resistencias bacteriana ⁽⁴⁾.

Existen diversos estudios del uso de medicamentos, entre los más destacados es la prevalencia por medio de planes de investigación, los cuales demostraron ser una herramienta muy importante para poder evaluar las consecuencias un mal uso de medicamentos, teniendo una visión epidemiológica sobre los habitantes de una

población. El estudio de prevalencia nos permite reconocer diversos factores que influyen en dicha prevalencia y uso adecuado de medicamentos en un determinado periodo de tiempo con el fin de mejorar el trabajo o intervención del profesional de salud y mejorar así la calidad de vida de los pacientes ⁽⁵⁾.

Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas. La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos. La resistencia antimicrobiana aumenta con el uso inadecuado y desmesurado de antibióticos, con la escasez de la prevención y control de las enfermedades infecciosas. Por tanto es importante adecuar medidas en todos los niveles de la sociedad para aminorar el impacto de este fenómeno y limitar su propagación ⁽⁶⁾.

El fin de estimar la prevalencia del uso de antibióticos, es una de las medidas que se debe realizar para conocer la realidad de la problemática en nuestra población y así poder identificar cuáles son las variables involucradas que alimentan el uso indiscriminado de estos fármacos. En la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2015 se aprobó un plan de acción mundial para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos, que es el tipo de farmacorresistencia que más urge atajar ⁽⁷⁾.

Debido a todo lo mencionado anteriormente, el problema de la presente investigación se orientó básicamente a determinar ¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo, durante el período de julio a octubre del 2018?

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry – Trujillo, durante el periodo de julio a octubre del 2018.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de periodo y puntual del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo, durante el período de julio a octubre del 2018.
- Establecer los patrones de uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo, durante el período de julio a octubre del 2018.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Jaramillo S. et al ⁽⁸⁾, en Ecuador en el año 2013, realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de medicina y bioquímica – farmacia de la universidad de Cuenca, mediante un estudio transversal comparativo en 230 estudiantes universitarios quienes fueron encuestados sobre el tema, los resultados arrojaron que la frecuencia de automedicación en la población encuestada fue del 81.3% (70.9% ocasionalmente y 10.4% frecuentemente); siendo mayor en los estudiantes de medicina.

Martínez Y. et al ⁽⁹⁾, en Paraguay en el año 2014, realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre el uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, donde los participantes fueron encuestados y dando como resultado que los antibióticos fueron consumidos en un 30%, siendo la amoxicilina y la cefalosporina los más consumidos. La población pediátrica fue la que más frecuentemente consumió y la farmacia fue la principal fuente de obtención de los mismos.

Hernández M. et al ⁽¹⁰⁾, en Colombia en el año 2015, realizó un estudio de la prevalencia de resistencia bacteriana a los antibióticos en una unidad de cuidados intensivos (UCI) neonatal de Nariño, donde encontró que la bacteria hallada con mayor frecuencia fue *Staphylococcus epidermidis* presentando una resistencia del 100% al ácido nalidíxico, cefradina, metronidazol y nitrofurantoina. Se encontró que el

metronidazol fue el antibiótico que presentó mayor resistencia con un porcentaje de 95,9%, seguido de oxacilina con 91% y amoxicilina con 77,8%.

Sacramento M. et al ⁽¹¹⁾, en Chimbote en el año 2014, realizó una 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). Concluyendo que los factores socioeconómicos y patrones de uso muestran a la población en estudio con un importante riesgo de fragilidad respecto al uso de antibióticos.

Ecker L. et al ⁽¹²⁾, en Lima en el año 2016, realizó una investigación sobre la prevalencia de antibióticos donde obtuvo como resultado que la prevalencia de compra sin receta fue de 13%; 1,7% por automedicación y 11,3% por indicación del farmacéutico. El 66,7% de los medicamentos para tratar resfrío fueron antibióticos de los cuales 56,9% tenían receta. La amoxicilina fue el medicamento más consumido con un 51,5% y el trimetoprim-sulfametoxazol segunda con un 20,6%. El 60% de los casos eran ficticios de resfrío común, el 76% eran broncoespasmo, en el 44% de los de diarrea acuosa y en el 76% de los casos de disentería, el farmacéutico indicó un antibiótico.

Churata P. ⁽¹³⁾, en el año 2016 en Puno, realizó un estudio sobre la caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del hospital regional de Ayacucho donde estimó que el 23.8% de padres, automedicaron a sus hijos con

antibióticos, las madres eran 81.7%; en los padres el nivel secundario completo fue del 32.9%. Los antibióticos más usados fueron los betalactámicos, según el tipo la amoxicilina con 25.6%, seguido del grupo de los macrólidos con 18.3%. El 50% adquirió el antibiótico por recomendación del farmacéutico y el 72% lo consiguió ahí. La facilidad de la adquisición fue del 72%. Concluyendo que el índice de automedicación es más alto que a diferencia de otros estudios.

Bustamante M. ⁽¹⁴⁾, realizó un estudio similar en el 2014 sobre prevalencia del uso de antibióticos en Huanchaco, distrito de Trujillo. En la investigación encuestó a 212 personas donde concluyó que la prevalencia de uso de Antibióticos fue de 89 %, la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con un 77,66%, los genéricos con un 72,33% fueron los más preferidos, siendo el más utilizado la amoxicilina con un 50,97%.

Baltodano R. ⁽¹⁵⁾, en el año 2015 en Trujillo, realizó una investigación sobre la prevalencia del uso de antibióticos en la urbanización El Bosque donde estimó aplicar 250 encuestas. Los pobladores de la zona en estudio fueron en mayor proporción del sexo masculino con un 74.1% con edad promedio de 40 a 59 años, el 72.4% tienen estudios superiores, el 50.4% refiere gastar de 100 a 300 soles en medicamentos. El 36.8% usaron antibióticos para infecciones de vías respiratorias, la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con 72%. El antibiótico más utilizado fue la amoxicilina con un 31.6% y el 68% de los pobladores se atienden en hospitales y/o centros de salud. Se concluye que la prevalencia puntual y la prevalencia de vida, del uso de antibióticos fueron 39.2% y 64%, respectivamente.

Quispe I. ⁽¹⁶⁾, en el año 2015 en el distrito de Huanchaco – Trujillo, realizó un estudio sobre prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Los Huertos. Estimó que el 90 % usaron antibióticos, la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con un 34 %, los genéricos con un 60 % fueron los más preferidos, siendo el más utilizado la amoxicilina con un 80%. El 57,6 % de las personas se atienden en farmacias privadas, el 64 % adquieren los antibióticos para infecciones respiratorias y fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron antibióticos. Concluyendo que prevalencia de uso de antibióticos en dicha población fue de 90%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Arevalo A. ⁽¹⁷⁾, en el año 2017 realizó una investigación respecto a la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque en Trujillo. En dicho estudio se encuestó a 250 pobladores concluyendo que la prevalencia puntual del uso de antibióticos en la población en estudio fue de 52.4%, según sus variables y 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%.

Atoche M. ⁽¹⁸⁾, en el presente año 2018, realizó una investigación para determinar la prevalencia puntual de uso de antibióticos en el Hospital Belén de Trujillo. En dicho estudio estimó que en relación a los patrones de uso el 44.5% de pacientes refieren el uso de antibióticos por presentar infección gastrointestinal, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 74.5%, el medicamento más utilizado corresponde

a Sulfametoxazol/Trimetoprima con un 49%, se concluye que la prevalencia puntual es 51%.

2.2 Bases teórica

Prevalencia

La prevalencia (P) es una herramienta de medición que es utilizada generalmente para estadísticas médicas. La prevalencia mide y evalúa la proporción de personas de una determinada población que presentan alguna patología o evento en algún momento o periodo de tiempo determinado. Esta unidad de medida es más útil en diferentes estudios orientados a la planificación de servicios sanitarios, o como un indicador de algún evento o hecho trascendental que quede registrado como referencia para estudios posteriores ⁽¹⁹⁾.

Se pueden medir dos tipos de prevalencia, así tenemos:

Prevalencia Puntal: hace referencia al número de casos de un evento de salud en un momento determinado.

Prevalencia de Periodo: el número de casos del evento de salud en referencia al tiempo de vida total por un periodo prolongado ⁽²⁰⁾.

Medicamento

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) define medicamento como aquel Producto Farmacéutico obtenido a partir de uno o más ingredientes farmacéuticos activos o denominados también principios activos (sustancias con actividad terapéutica), que puede(n) o no contener excipientes

(componentes sin actividad terapéutica), que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado con fines terapéuticos. Los excipientes desempeñan una función determinante en la elaboración, conservación, estabilidad y liberación de los principios activos, entre otras propiedades específicas de los Productos Farmacéuticos ⁽²¹⁾.

Antibióticos

Las sustancias antimicrobianas son aquellas producidas por microorganismos (antibióticos producidos por bacterias, hongos o actinomicetos) o sintetizadas químicamente (sulfas, quinolonas) que poseen la capacidad de destruir, impedir o retardar la multiplicación de otros microorganismos. En la práctica médica a ambos se las denomina antibióticos. La antibioticoterapia está destinada al tratamiento de pacientes con los síntomas y signos clínicos de infección ⁽²²⁾.

Penicilina

Son un grupo de antibióticos de origen natural y semisintético que contienen el núcleo de ácido 6-aminopenicilánico, que consiste en un anillo betalactámico unido a un anillo tiazolidínico. Las penicilinas actúan impidiendo la síntesis de la pared de los microorganismos al inhibir la enzima transpeptidasa, acción que evita la formación del peptidoglucano, y por lo tanto el entrecruzamiento de éste que da rigidez y fuerza a la pared de la bacteria ^(23, 24).

Fluoroquinolonas (FQ)

Las fluoroquinolonas son agentes antimicrobianos sintéticos con un amplio espectro de actividad antibiótica contra bacterias Gram - positivas y Gram - negativas que

actúan por la inhibición de ADN girasa o topoisomerasa IV. Estos compuestos son ampliamente usados en la práctica clínica en el tratamiento de infecciones bacterianas que incluyen infecciones respiratorias y del tracto urinario. La primera generación de quinolonas comenzó a utilizarse a principios de los años 60. Las generaciones subsecuentes han sido modificadas para incrementar potencia y rango, además de mejorar el perfil farmacocinético ⁽²⁵⁾.

Patologías Infecciosas

La Organización Mundial de Salud refiere que las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. Las zoonosis son enfermedades infecciosas en los animales que pueden ser transmitidas al hombre ⁽²⁶⁾.

Infecciones respiratorias

Se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días, y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre ⁽²⁷⁾.

Infecciones urinarias

Se considera infección urinaria a la presencia de bacterias en sectores normalmente estériles del aparato urinario, con la consiguiente respuesta inflamatoria. Las

infecciones urinarias (IU) constituyen una patología muy frecuente, de elevada morbilidad, en muchos pacientes son recurrentes o pueden determinar complicaciones graves como sepsis o secuelas importantes, como daño renal ⁽²⁸⁾.

La automedicación

La automedicación se define como el uso de fármacos por decisión propia, sin que haya una recomendación, prescripción médica o supervisión de algún profesional de la salud. La automedicación puede ser un acto responsable siempre y cuando sea administrado para tratar síntomas menores como en casos de dolor o situaciones febriles, pero solo si se trata de una eventualidad o tiempo corto ⁽²⁹⁾.

Resistencia Antimicrobiana

Los microorganismos como las bacterias, virus, hongos, etc., por su gran capacidad de subsistir, logran desarrollar diversos mecanismos de resistencia a los tratamientos con antibióticos. Estos microorganismos pueden generar dos tipos de resistencia, una se da de manera natural o intrínseca cuando el microorganismo carece de diana para un determinado fármaco como en el caso de la falta de pared en el mycoplasma respecto a los betalactámicos. Por otro lado la resistencia puede ser adquirida, ya que las bacterias tienden a modificar y evolucionar su material genético ya sea por mutación cromosómica o por mecanismos de transferencia genética. Existen diversos mecanismos de resistencia bacteriana, los más fundamentales se dan por: a) Inactivación del antibiótico por enzimas, b) Modificaciones bacterianas que impiden la llegada del antibiótico al punto diana o c) Alteración por parte de la bacteria de su punto diana ⁽³⁰⁾.

III. HIPÓTESIS

Implícita.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental de tipo descriptivo, corte transversal y de nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo durante el periodo julio - octubre del 2018.

4.2 Población y muestra

Población

El puerto Salaverry está habitada por 18129 habitantes aproximadamente, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), está compuesta por 49% de hombres y 51% de mujeres, agrupándolas por edades de 0 a 14 años 5170 habitantes, de 15 a 64 años 11,057 habitantes y de 65 años a más 915 habitantes ⁽³¹⁾.

Los límites del puerto Salaverry: Por el norte con el distrito de moche, por el este con el distrito de Laredo, por el sur con la provincia de Virú y por el oeste con el océano pacífico. La zona urbana está constituida por dos grandes sectores, uno denominado Alto Salaverry y el otro llamado Salaverry Tradicional ⁽³²⁾.

Para definir la muestra se delimitó a la población comprendida en el sector de Salaverry Tradicional, que involucra el área del mercado de Salaverry, este a su vez comprende las calles entre la avenida Petroperú, la plaza de armas, carretera Salaverry y la calle Lambayeque.

Muestra. Según Duffau ⁽³³⁾ modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 25% ⁽³³⁾, aplicando 281 encuestas a los pobladores del puerto Salaverry, distrito de la ciudad de Trujillo, durante el periodo comprendido entre los meses de julio a octubre del 2018. De los 18129 habitantes según INEI, se consideró a los mayores de 18 años obteniendo una población de 11972 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos dio un resultado de 281 pobladores a aplicarles la encuesta. A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustándose finalmente a 260 pobladores encuestados (muestra).

Utilizando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

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 ⁽¹⁴⁾.

Q = 100– P.

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

N= Tamaño de la población.

$$n = \frac{(3.84) (25) (75) (11972)}{25 (11972) + (3.84) (25) (75)}$$

n = 281 pobladores

Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores que utilizaron medicamentos en los últimos 12 meses.
- Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

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

Fórmula de prevalencia de periodo ⁽³⁴⁾.

Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un período determinado coincidiendo con la vida completa.

$$PV = \frac{N^{\circ} \text{ de pobladores que consumieron antibióticos los últimos 12 meses}}{N^{\circ} \text{ de pobladores de la muestra}}$$

Fórmula de prevalencia puntual ⁽³⁴⁾.

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

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

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
USO DE ANTIBIÓTICOS	PATRONES DE USO	<p>Antecedentes mórbidos, situación mórbida o malestar que motivaron el uso de antibióticos</p>	Encuesta aplicada	Frecuencia de casos y frecuencia porcentual	Cuantitativo de razón
		<p>Forma farmacéutica, presentación del fármaco consumido ya sea tabletas y cápsulas, jarabes y suspensiones, inyectables, óvulos, otros.</p> <p>Medicamento, antibiótico de mayor consumo por la población en estudio.</p>			
PREVALENCIA	Prevalencia de periodo	El número de casos de un evento de salubridad referente a un periodo de tiempo (12 meses).	Se determina a través de la relación del N° de encuestados que usaron antibióticos los últimos 12 meses entre el total de la muestra	Frecuencia porcentual	Cuantitativo de razón
	Prevalencia puntual	Proporción de individuos que presentan la característica en común un tiempo específico real.	Se determina a través de la relación del N° de encuestados que consumen antibióticos actualmente entre el total de la muestra		

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Según Ávila ⁽³⁵⁾.

Para la recolección de la información necesaria para dar respuesta a las preguntas planteadas en el presente estudio fueron obtenidas a partir de las encuestas aplicadas a los pobladores en estudio.

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

Instrumento: Los datos necesarios se obtuvieron mediante una encuesta (anexo N° 01) estructurada con preguntas cerradas, de opción múltiple y respuestas a escala. Previamente validado por el juicio de expertos con la aplicación de una prueba piloto con 20 pobladores para la investigación, la cual permitió identificar deficiencias de la misma para su corrección y perfeccionar el instrumento.

4.5 Plan de análisis. Método de Wayne ⁽³⁶⁾.

Los datos obtenidos por la encuesta para este estudio de prevalencia se resumieron en tablas de distribución de frecuencias absolutas porcentuales. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel. Finalmente, al tener el consolidado de la información obtenida se intentó dar respuesta a las interrogantes que motivaron la realización del presente estudio con la finalidad de conocer la problemática que vive la población en estudio respecto a la prevalencia del uso de antibióticos, los cuales de igual manera se compararon con los resultados obtenidos en diversos estudios de investigación similares.

4.6 Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de la investigación	Variables	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores y Escala de medición	Plan de análisis
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DEL PUERTO SALAVERRY - TRUJILLO. JULIO – OCTUBRE 2018	¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo, durante el período de julio a octubre del 2018?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry – Trujillo, durante el periodo de julio a octubre del 2018. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer los patrones de uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo, durante el período de julio a octubre del 2018. Determinar la prevalencia de periodo y puntual del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo, durante el período de julio a octubre del 2018. 	Implícita	Estudio no experimental de tipo descriptivo, corte transversal y de nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo durante el periodo julio - octubre del 2018.	Uso de antibióticos y prevalencia.	Patrones de uso, prevalencia de periodo y prevalencia puntual	Encuesta aplicada	cuantitativa de razón	Tablas de frecuencia porcentual de acuerdo al tipo de variables en estudio. Programa informático Microsoft Excel 2010

4.7 Principios éticos

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento informado (anexo N° 02) para que estén al tanto de su participación en 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.

Respetando así lo que manda la ley N° 26842 – Ley General de Salud, donde indica claramente en el título II de los derechos, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros, capítulo I sobre el ejercicio de las profesiones médicas y afines de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de salud, precisa en el artículo 25: “Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado”. Así mismo, “se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en el caso: cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima”⁽³⁷⁾.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

Frecuencia porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos por los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.

Antecedentes mórbidos	N	%
Infecciones respiratorias agudas	131	50.4
Enfermedades diarreicas agudas	48	18.5
Infección urinaria	62	23.8
Otros	19	7.3
Total	260	100

TABLA 2

Frecuencia porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.

Forma farmacéutica	N	%
Tabletas y cápsulas	179	68.8
Jarabes y suspensión	22	8.5
Inyectables	46	17.7
Óvulos	13	5.0
Total	260	100

TABLA 3

Frecuencia porcentual de los antibióticos más utilizados por los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.

Antibióticos más consumido	N	%
Amoxicilina	136	52.3
Ampicilina	51	19.6
Ciprofloxacino	33	12.7
Sulfametoxazol	27	10.4
Otros	13	5.0
Total	260	100

TABLA 4

Frecuencia porcentual de la prevalencia de periodo y puntual respecto al uso de antibióticos en los pobladores encuestados del puerto Salaverry – Trujillo. Julio – octubre 2018.

CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Prevalencia de periodo	224	86.2	36	13.8	260	100
Prevalencia puntual	141	54.2	119	45.8	260	100

5.2 Análisis de resultados

La tabla 1, muestra los antecedentes mórbidos de los encuestados en relación al uso de antibióticos, el 50.4 % corresponde a infecciones respiratorias agudas, sean estas por enfermedades como rinofaringitis o laringitis, en su mayoría manifestaron que es producto de la humedad que existe en el puerto y el clima. Las infecciones de vías urinarias secundan con un 23.8 %, tal vez a causa de las deficiencias sanitarias, casos de hogares con falta de agua y desagüe.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Bustamante en su investigación en Huanchaco (2014) donde afirma “el 72.9 % de pacientes refieren el uso de antibióticos debido a infecciones respiratorias altas”. Así mismo en otra investigación por Arevalo, en la urbanización El Bosque (2017), encontró que la mayoría de la población (37.6%) adquiere antibióticos para infecciones respiratorias siendo éste el motivo más frecuente por el cual los pobladores consumieron antibióticos ^(14, 17).

La tabla 2, refiere que la forma farmacéutica de los antibióticos más consumidos son las tabletas y cápsulas con 68.8%, superando así el consumo de inyectables con un 17.7 %. Estos resultados coinciden con el estudio de Baltodano, quien realizó una investigación similar en la urbanización El Bosque, donde estimó que el mayor consumo respecto a la forma farmacéutica fueron las tabletas y cápsulas con un 72%, caso contrario Quispe en su investigación afirmó que “la forma farmacéutica más frecuente fueron las tabletas con un 34%” dicho resultado dista mucho de la presente investigación asumiendo que son poblaciones de similar características. Se deduce que

estos resultados similares en varios estudios se deben a la viabilidad que tienen los pobladores de conseguir una tableta o cápsula para tratar su malestar o también por la facilidad de consumir en dicha presentación. ^(15, 16).

En la tabla 3, se evidencia la frecuencia del antibiótico más consumido por la población fue la amoxicilina con un 52.3 %, seguido muy a lo lejos de la ampicilina con un 18.3 %. Estos resultados coinciden con los de Bustamante en su investigación en Huanchaco, donde obtuvo que el 50.94 % de la población entre hombres y mujeres utilizaron con mayor frecuencia la amoxicilina. Otro estudio realizado en Lima por Ecker en el 2016, halló que el 51.5 % de la población compra amoxicilina para tratar faringitis como motivo principal de su automedicación. De estos resultados similares se deduce que los pobladores consumen amoxicilina tal vez por ser un medicamento de primera línea para tratamiento de infecciones y que es recomendado frecuentemente por el profesional médico ^(12, 14).

La tabla 4, muestra la prevalencia de periodo y prevalencia puntual de la población en estudio respecto al uso de antibióticos, encontrando que la prevalencia de periodo es un 86.2% quienes en algún momento en los últimos doce meses consumieron antibióticos para tratar algún tipo de infección y el 13.8% indicó no haberlos consumido ya que no padecieron de alguna infección de tal magnitud que fuese necesario su uso.

En lo que refiere a la prevalencia puntual de los encuestados, quienes estaban consumiendo antibióticos en el momento de ser abordados, fueron el 54.2%. Estos

datos coinciden con los de Arevalo en su investigación realizada con pobladores de la urbanización El Bosque obteniendo como resultado una prevalencia puntual de 52.4% de pobladores que consumieron antibióticos. De igual manera el estudio de Bustamante donde obtuvo una prevalencia del 89% que utilizaron antibióticos ^(14, 17).

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia de periodo y puntual con respecto al uso de antibióticos en pobladores del puerto Salaverry - Trujillo, durante los meses de julio – octubre del 2018 fueron de 86.2 % y 54.2 % respectivamente, valores que se toman de referencia para estudios posteriores.
- Referente a los patrones de uso se concluye que los antibióticos consumidos por los pobladores encuestados del puerto Salaverry, fueron en un 50.4 % para tratar infecciones respiratorias agudas; el 68.8 % hace uso de tabletas y cápsulas y el antibiótico de mayor consumo es la amoxicilina con un 52.3 %.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Realizar estudios comparativos del consumo de antibióticos en la misma zona en diferentes periodos del año.
- Mejorar la técnica e instrumento de recolección de datos, con la finalidad de recaudar más información que identifique alguna otra realidad problemática.
- Realizar estudios anuales de la variabilidad del consumo de antibióticos en los establecimientos farmacéuticos.
- Organizar campañas de información educativa a la población sobre el uso responsable de los medicamentos.
- Implementar rigurosamente la práctica de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes en los establecimientos farmacéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badia X. El valor del medicamento. Fundación farmaindustria. [citado 10 Julio 2018]. Disponible en: http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma_1069.pdf.
2. Alós, J. I. Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 33(10), 692-699. [citado 10 Julio 2018]. Disponible en: <http://abacus.universidadeuropea.es/handle/11268/4196?show=full>.
3. Medina A., Machado M., Machado J., Resistencia a antibióticos, una crisis global. [citado 11 Julio 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100013.
4. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, Volumen 45, Número 1, p. 35-47, 2016. ISSN electrónico 1909-6356. ISSN impreso 0034-7418. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/58014/57190>.
5. Vera O, Rodas C, Falla B. La automedicación: Una problemática nacional y regional que se debe prevenir. *Rev. cuerpo méd.* 2011; 1(1): 2011.

6. OMS. [Internet]. Resistencia a los antibióticos. Febrero 2018 [consultado 20 de Julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>.
7. OMS [Internet]. Resistencia a los antimicrobianos. [citado 20 de Julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/es/>.
8. Jaramillo S., Tintín S., conocimientos, actitudes y prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la escuela de medicina y bioquímica – farmacia de la universidad de Cuenca. 2013 [Tesis]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22486/1/TESIS.pdf>.
9. Martínez Y., Samudio M., Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 47 - N° 1, 2014.
10. Hernández M., Revelo J., Posada P., Benavidez P., Ramírez S., Benítez C., Arboleda D. Prevalencia de resistencia bacteriana a los antibióticos en una UCI neonatal de Nariño, Colombia. Rev. Colomb Salud Libre, 2015; 10 (1): 16-25.
11. Sacramento M, Zevallos L. Prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del trapezio, II etapa. Chimbote, 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015;2(2):223-333file:///D:/Usuario/Downloads/1127-3657-1-PB%20(5). pdf.

12. Ecker L., Ruiz J., Vargas M., Del Valle L., Ochoa T., Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.33 N°.2 Lima abr./jun. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200004.
13. Churata P., Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del hospital regional de Ayacucho, periodo octubre – diciembre 2016. [Tesis]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3818/Churata_Flores_Paul_Helfer.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Bustamante M. Prevalencia del uso de antibióticos en la población del sector I Ramón Castilla distrito de Huanchaco - Trujillo, mayo - setiembre 2014. [Tesis]. ULADECH. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035214>.
15. Baltodano R. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización El Bosque – Trujillo. Abril – junio 2015. [Tesis]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1455/PREVALENCIA_FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS_BALTODANO_ULLOA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1.

16. Quispe I., Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Los Huertos - Distrito De Huanchaco – Provincia De Trujillo – departamento de La Libertad. Abril – Mayo 2015. [Tesis]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038689>.
17. Arevalo A. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de la urbanización el bosque – Trujillo. octubre 2017 – enero 2018. (Tesis). Uladech. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046099>.
18. Atoche M. Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el hospital Belén de Trujillo. Enero – abril 2018. [Tesis], Uladech. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2535>.
19. Hospital universitario Ramón y Cajal [Internet], Prevalencia. [Citado 20 julio 2018]. Disponible en: http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html.
20. Sant Joan de Déu [Internet], Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad. Abril 2016. [citado 20 julio 2018]. Disponible en: <https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad>.
21. DIGEMID. Medicamentos. [citado el 22 Julio del 2018]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=935>.

22. OPS, Guía para el tratamiento de las enfermedades infecciosas Washington, D.C.: OPS, 2004 [citado el 24 Julio del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18624es/s18624es.pdf>.
23. Bado I., Cordeiro N., García V., Robino L., Seija V., Vignoli R., Principales grupos de antibióticos. [citado el 22 Julio del 2018]. Disponible en: <http://higiene1.higiene.edu.uy/DByV/Principales%20grupos%20de%20antibioticos.pdf>.
24. Mendoza N., Penicilina. [citado el 23 Julio del 2018]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-4/RFM49410.pdf>.
25. Fluoroquinolonas. Mecanismos de acción y resistencia, estructura, síntesis y reacciones fotoquímicas importantes para propiedades medicinales. [citado 27 de julio del 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/68004257_Fluoroquinolonas_Mecanismos_de_accion_y_resistencia_estructura_sintesis_y_reacciones_fisicoquimicas_importantes_para_propiedades_medicinales.
26. OMS [Internet]. Enfermedades Infecciosas. [citado 26 de Julio 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/.
27. Ministerio de Salud de la República de Argentina. [http://www.msal.gov.ar/]. Infección Respiratoria aguda del Adulto. 2010. [citado 27 Julio 2018]. Disponible en: http://aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf.

28. Torres M., Mattera A., Infección urinaria. 2008. [citado 27 Julio 2018].
Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionurinaria.pdf>.
29. Idaberri E., Hospital Alemán. Los riesgos de la automedicación. [citado 27 Julio 2018]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/los-riesgos-la-automedicacion/>.
30. Valenzuela L., López O., Vela R., Luévanos E., Balagurusamy N. Mecanismos De Resistencia Intrínseca y Adquirida a Antibióticos en Bacterias. México 2016. [citado 27 Julio 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312324922_Mecanismos_de_resistencia_intrinseca_y_adquirida_a_antibioticos_en_bacterias.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Datos Estadísticos según el INEI. 2014.
32. Plan local de seguridad ciudadana del distrito de Salaverry – actualizado 2017. [citado 30 Julio 2018]. Disponible en: <http://www.munisalaverry.gob.pe/PDF/plansalaverry.pdf>.
33. Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 1999; 70(4): 314-324. [citado 30 julio 2018]. Disponible en: http://www.Scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061999000400009.

34. Academia Europea de Pacientes. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. [Citado 30 julio 2018]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>.
35. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011. [Citado: 30 julio 2018].
36. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.
37. DIREMID. LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD. [citado 27 setiembre 2018]. Disponible en: <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>.

ANEXOS

ANEXO 01:

ENCUESTA APLICADA

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DEL PUERTO SALAVERRY - TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018.

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

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

18 – 39 años

40 – 59 años

60 a más años

2. Sexo:

Femenino

Masculino

3. Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

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

Menos de 50 soles

Entre 50 a 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. Mencione qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año.

6. Donde acudió para atender su malestar o problema de salud.

Hospital, centro de salud y/o posta médica	<input type="checkbox"/>
Farmacia y/o cadenas de boticas	<input type="checkbox"/>
Consultorio particular	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta es otros, especificar: _____

7. Usted adquiere medicamentos por recomendación de:

Prescripción médica	<input type="checkbox"/>
Recomendación del Químico Farmacéutico	<input type="checkbox"/>
Otro profesional de salud	<input type="checkbox"/>
Otras razones	<input type="checkbox"/>

Indique cuales: _____

III. USO DE MEDICAMENTOS

8. ¿Ha tomado antibióticos en los últimos 12 meses debido a una infección?

SI NO

Si su respuesta es sí, indique que medicamentos tomó:

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

SI NO

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

Tabletas y cápsulas	<input type="checkbox"/>	Jarabe y suspensión	<input type="checkbox"/>
Óvulos	<input type="checkbox"/>	Injectables	<input type="checkbox"/>

10. ¿Qué Antibiótico utiliza con más frecuencia?

Amoxicilina	<input type="checkbox"/>	Ampicilina	<input type="checkbox"/>
Sulfametoxazol	<input type="checkbox"/>	Ciprofloxacino	<input type="checkbox"/>

En caso que utilice otro antibiótico escriba cuál es: _____

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

SI NO

Si su respuesta es Si coloque Usted un ejemplo: _____

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

1 vez 3 veces

2 veces 4 veces

13. ¿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

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

Genérico o básico Marca o comercial

15. Al consumir antibióticos, ¿presento alguna reacción adversa al medicamento?

SI NO

Si su respuesta es Si coloque cual fue: _____

¡Gracias por su atención!

ANEXO 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACIÓN

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN POBLADORES DEL PUERTO SALAVERRY - TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018.”

INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE: FLORES ARANDA INGRID STEPHANIA.

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar la forma del uso habitualmente de 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 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.

Lilia Flora Ponce Parde
DNI: 18883089

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: 20 de Agosto del 2018

ANEXO 03:

MAPA DE UBICACIÓN DEL PUERTO SALAVERRY – TRUJILLO



ANEXO 04:

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

