

República Dominicana

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Dr. Luís Eduardo Aybar
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

**USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CENTRO DOCTOR INOCENCIO
DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018**



Tesis de pos grado para optar por el título de magister en la especialista en:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Rosa Bautista

Asesores:

Dra. Claridania Rodríguez (metodológica)

Dr. Omar A. Caraballo S. (Clínico)

Distrito Nacional: 2018

República Dominicana

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Dr. Luís Eduardo Aybar
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

**USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CENTRO DOCTOR INOCENCIO
DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018**



Tesis de pos grado para optar por el título de magister en la especialista en:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Rosa Bautista

Los conceptos emitidos en la presente tesis de posgrado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante de la misma.

Asesores:

Dra. Claridania Rodríguez (metodológica)

Dr. Omar A. Caraballo S. (Clínico)

Distrito Nacional: 2018

**USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CENTRO DOCTOR INOCENCIO
DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018**

INDICE

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

I.1. INTRODUCCIÓN	1
I.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
I.3 OBJETIVOS.....	5
I.3.1 Generales	5
I.3.2 Específicos.....	5

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO	6
2. Antibióticos	6
2.1. Surgimiento de los Antibióticos.	8
2.2. Precauciones en el uso de antibióticos.....	9
2.3. Clasificación.....	9
2.3.1. Antibióticos Bactericidas.	9
2.3.2. Antibióticos Bacteriostáticos.	9
2.3.4. Agentes Quimioterapeúticos - Antibióticos.	10
2.3.5. Mecanismos de Acción de los Antibióticos.	10
2.3.6. Resistencia a los Antibióticos.....	44
2.4. Antibiograma.....	12
2.5. Efectos que produce el consumo Inadecuado de Antibióticos.....	12
2.6. Eficacia de los Medicamentos.	13
2.7. Respuesta de las Bacterias a la presión selectiva de los Antibióticos.	14
2.8. Abuso de Antibióticos y Resistencia.	15
2.9. Acciones Preventivas o Alternativas.	15
2.10. Automedicación	16
2.10.2 Causas.....	17
2.10.3 Factores causales de automedicación.....	17

CAPÍTULO III

III.1 VARIABLES	28
III.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	29
III.3 DISEÑO METODOLÓGICO	30
Tipo de Estudio	30
Demarcación Geográfica	30
Población	30
Muestra	30
Criterios de inclusión y de exclusión.....	31
Fuente de información	31
Técnica de procedimiento	31
Procesamiento de análisis de información	31
Principios éticos.....	31

CAPITULO IV

IV.1 RESULTADOS.....	32
IV.2 DISCUSIÓN.....	45

CAPITULO V

V.1 CONCLUSIONES.....	47
V.2 RECOMENDACIONES.....	48

REFERENCIAS

ANEXOS

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Gracias Señor, por darme la vida, por iluminarme el camino, por brindarme la oportunidad de cada día superarme más, por estar en mi vida llenándome de paz.

A la universidad UNFHU

Por el aporte a la sociedad, con la formación de profesionales capaces, que sirven a la población, con calidad y calidez.

A mis Asesores.

Gracias, maestra por el aporte realizado a esta investigación, por sus conocimientos y experiencias, por las orientaciones y recomendaciones.

A mi familia.

Por ser el soporte que me das la fuerza para seguir adelante.

Al personal del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.

Por su colaboración, gracias por hacerse parte de esta investigación.

A los pacientes del Centro Medico

Por su colaboración, gracias por hacerse parte de esta investigación.

Rosa Bautista

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la frecuencia de uso y abuso de antibióticos en pacientes que asisten a consulta de medicina general, CPNA Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, abril-julio 2018. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y observacional de corte transversal, que se desarrolló a través de una encuesta epidemiológica dirigida a pacientes que asisten a consulta de medicina general, Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, abril-julio 2018. Donde los hallazgos de más relevancia fueron que: La mayoría de la población bajo estudio abusa de los antibióticos. El 72.8 por ciento eran del sexo femenino. El 49.1 por ciento de los pacientes que utilizan antibióticos están entre los intervalos de 25-34 años. El 59.6 por ciento de los encuestados tiene nivel intermedio de educación. En el 29.9 por ciento eran empleados privados. El 54.5 por ciento usan ampicilina, seguido de con un 50.4 por ciento por la amoxicilina. El 69.3 por ciento lo utilizan por infecciones urinarias, un 56.0 por ciento por infecciones respiratorias tales como Resfriado común o gripes, Faringitis o Rinosinusitis, el 50.6 por ciento por infecciones dentales, un 32.5 por ciento por infecciones vaginales. El 56.5 por ciento expresaron utilizarlo cuando el doctor lo indica. El 51.4 por ciento expresaron utilizarlo hasta que se le quite la infección. En cuanto a los medios informativos el 33.8 por ciento expresaron haberse automedicado con una receta anterior, seguido del internet con 25.3 por ciento. El 36.5 por ciento expresaron que fue por decisión propia y un 33.5 por ciento que fue el farmacéutico. Al cuestionar sobre si conocen los efectos de los medicamentos el 63.7 expresaron que sí.

Palabras clave: uso, abuso, antibióticos, pacientes

ABSTRACT

With the objective of determining the frequency of use and abuse of antibiotics in patients attending general medicine, CPNA Doctor innocent Diaz Piñeyro, April-July 2018. Was a was a descriptive, prospective and observational study of cross section, which was developed through an epidemiological survey addressed to patients who attend general medicine, Dr. Inocencio Díaz Piñeyro, April-July 2018 where the most important findings were that: the majority of the population under study abuse of antibiotics. The 72.8 per cent were female. 49.1 per cent of patients who use antibiotics are among the 25-34 years itervalo. The 59.6por % of respondents have intermediate level of education. In the 29.9 per cent were private employees. 54.5 per cent use ampicillin, followed of with a 50.4 percent for amoxicillin. The 69.3 per cent use it for urinary tract infections, a 56.0 per cent due to respiratory infections such as the common cold or flu, pharyngitis or rhinosinusitis, 50.6 percent by dental infections, a 32.5 percent by vaginal infections. The 56.5 per cent expressed to use when the doctor suggests it. The 51.4 per cent expressed using it until you remove the infection. As for the news media the 33.8 percent expressed be photophobia with a previous recipe, followed by the internet with 25.3 percent. The 36.5 per cent expressed that it was by choice and a 33.5 per cent which was the pharmacist. Question about if know the effects of medications the 63.7 expressed Yes.

Key words: antibiotics, abuse, patients

CAPITULO I

I.1. INTRODUCCIÓN

Los antibióticos son sustancias medicinales que tienen el poder para destruir o detener el crecimiento de organismos infecciosos en el cuerpo. Algunos antibióticos son producidos por organismos vivientes tales como bacterias, hongos y esporas. Para hablar del uso y abuso de los antibióticos hay que tener en cuenta la resistencia de los microorganismos a los antibióticos, la misma es un proceso que permite a la bacteria perder la susceptibilidad a los mismos y para disminuirla es recomendable la utilización de estos fármacos con prudencia, eligiéndolos de acuerdo a la prueba de susceptibilidad (antibiograma) y en la dosis adecuada.

El uso inadecuado de estos medicamentos tan beneficiosos para la humanidad ha provocado la gran cantidad de resistencia que están presentando muchos gérmenes a los mismos. Quiere esto decir que se hacen insensibles a determinados antibióticos bacterias que antes no lo eran y que ahora presentan defensas eficaces contra los mismos, por lo que su uso no sirve para contener la infección provocadas por ellas.

El uso y abuso frecuente de antibióticos dejara en lo que se conoce como automedicación la cual es uno de los principales problemas de salud pública. Sin embargo, involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de la salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicinas) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo.¹

¹Santiago Howley, A.L. y cols. Automedicación en usuarios que asistieron a consulta general, clínica rural las barías. Revista Dominicana APS. Vol. 19, No.4 octubre-Diciembre 2010 p 104

El uso de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud, ocasionando daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte.

En publicaciones de la organización mundial de la salud (OMS) sobre enfermedades infecciosas, se confirma lo que expertos en medicina y publicaciones especializados han solicitado durante décadas una mejor regularización del expendio de estos medicamentos en el mundo.

Esta investigación sobre la frecuencia en el uso de antibióticos en los pacientes que asisten a consulta del Hospital Doctor Inocencio Díaz Piñeyro tiene por finalidad investigar si en este hospital se está abusando o no de los mismos.

Se trata de un estudio inédito que no se había sido realizado en nuestra población, debido a que no existen registros bibliográficos que hagan referencia a resultados de investigaciones sobre este tema.

El motivo de realizar esta investigación en el Hospital, es de fácil acceso porque está ubicado en el mismo municipio, además debido a esta circunstancia se abarataron los costos. Además el nivel de hacinamiento en el mismo no es de importancia pues son muy pocas las casas que tienen más de un hogar en su territorio, lo cual facilitaba la aplicación de las encuestas.

Con esta investigación sobre la frecuencia en el uso de antibióticos en un barrio de nuestro municipio se ha dejado la puerta abierta para que se continúe estudiando en el resto de la población.

I.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La conducta de automedicación de los últimos veinte años, fomentada por las disponibilidades de fármacos seguros y eficaces de venta sin prescripción médica, requiere sentido común y responsabilidad.² Esta práctica según la Organización mundial de la salud degenera en abuso de sustancias que en vez de resolver un problema de salud puede agravarse.

El uso indiscriminado de los antibióticos mediante la automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial, ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007.³

Las infecciones de cualquier índole, son tratadas cotidianamente, con medicamentos antibióticos. En República Dominicana estudio realizados han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. Erison Espinosa y col; revelo en un estudio realizado que el 52.22 por ciento de la población de villa Duarte se auto médica, la razón por la cual lo hacían era porque decían que no era necesario ir al médico por los síntomas que presentaban ya que con anterioridad se le habían receptado, seguidas de las que contestaron que les faltaba tiempo para asistir a consulta médica.⁴

Son muchos factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia los cuales ignoran por completo el riesgo que implica el uso continuo de antibióticos.

²Berkow, Robert y col. Fármacos sin prescripción médica: Manual Merck, Editorial Océano: p53

³La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-automedicación-y-sus-consecuencias-como-problemática-a-nivel-mundial-estadísticas-de-morbi-mortalida-y-factores-asociados.html>.

⁴Alanzó Suero, Margarita y col. Automedicación con ampicilina en usuario que asisten a las farmacias públicas y privadas en los sectores Almirante, Tamarindo y Villa Esfuerzo, Santo Domingo Este, Julio- Diciembre 2006. Tesis Universidad Autónoma Santo Domingo, Santo Domingo, 2006

Frente a esta problemática se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la frecuencia de uso y abuso de antibióticos en pacientes que asisten a consulta de medicina general, CPNA Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, abril-julio 2018?

I.3 OBJETIVOS

I.3.1 General

Determinar la frecuencia de uso y abuso de antibióticos en pacientes que asisten a consulta de medicina general, CPNA Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, abril-julio 2018.

I.3.2 Específico

- Determinar variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo, ocupación) en la población bajo estudio.
- Indagar sobre tipo de antibiótico utilizado en la población bajo estudio
- Identificar causa de uso de antibióticos en la población bajo estudio
- Investigar la frecuencia del uso de antibióticos. (con o sin prescripción).
- Identificar los medios que influyeron uso de antibióticos.
- Verificar los conocimientos automedicación

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2. Antibióticos

Del griego “anti” (contra) y “bios” (vida), son sustancias medicinales que tienen el poder para destruir o detener el crecimiento de organismos infecciosos en el cuerpo, estos organismos pueden ser las bacterias⁵

Algunos antibióticos son producidos por organismos vivos tales como bacterias, hongos y esporas. Otros son totalmente sintéticos, producidos artificialmente. Su descubrimiento y su posterior desarrollo han permitido a la profesión médica tratar efectivamente muchas enfermedades infecciosas.

2.1. Surgimiento de los Antibióticos.

El primero en descubrirse de las 18 clases más populares que se conocen fue la penicilina por el investigador Alexander Fleming.

Debido a la necesidad imperiosa de tratar las infecciones provocadas, por las heridas durante la II Guerra Mundial, se invirtieron muchos recursos en investigar y purificar la Penicilina y un equipo liderado por Howard Walter Florey tuvo éxito en producir grandes cantidades del principal activo puro en 1940. Los antibióticos pronto se hicieron de uso generalizado desde el año 1943, lo que revolucionó las ciencias médicas.

Los antibióticos solo funcionan contra las infecciones causadas por bacterias. Estos no deben ser ingeridos para el tratamiento de la gripe común, tos y dolores de garganta y cuando se sienten los síntomas de gripe lo mejor que se puede es mejorar el resfriado y dejar que la gripe siga su curso.

Por más sencilla que aparente ser una dolencia, los antibióticos nunca deben ser tomados con ligereza sin la previa recomendación de un médico.

⁵Farmacología, consultado febrero 2018, disponible en <http://es.scribd.com/doc/104653031/Resumen-de-Farmacologia>

Los antibióticos son sustancias químicas producidas por diferentes especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomiceto), que suprimen el crecimiento de otros microorganismos y pueden eventualmente destruirlos. El número de antibióticos identificados hasta hoy, llega a varios cientos y cerca de 100 se han desarrollado, hasta alcanzar valor en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Los antibióticos difieren marcadamente en sus propiedades físicas, químicas y farmacológicas, espectros antibacterianos y mecanismo de acción.

Casi todos se han identificado químicamente y algunos se han sintetizado de forma natural. La química sintética ha enriquecido notablemente nuestro arsenal terapéutico. En realidad poca es la distinción que puede hacerse ya entre los compuestos de origen natural y sintético.

Clasificación y Mecanismo de Acción.

La clasificación más común se ha basado sobre la estructura química y el mecanismo de acción propuesto, del modo siguiente:

- 1. Los agentes que inhiben la síntesis o activan las enzimas que rompen las paredes celulares bacterianas, causando pérdida de la viabilidad y a menudo la lisis celular:** Incluyen Penicilinas y Cefalosporinas, Agentes disímiles como la Vancomicina, Bacitracina y los Agentes antimicóticos imidazólicos, como Miconazol, Ketaconazol y Clotrimazol.
- 2. Los agentes que actúan directamente sobre la membrana celular, afectando su permeabilidad y produciendo filtración de compuestos intracelulares:** Incluyen Polimixina, y los Agentes Antifúngicos, como Nistatina, Anfotericina B, que se unen a los esteroides de la pared celular.
- 3. Los agentes que afectan la función de los ribosomas bacterianos, causando inhibición reversible de la síntesis de proteínas:** Estas Drogas Bacteriostáticas incluyen Cloranfenicol, Tetraciclinas, Antibióticos Macrolidos como la Eritromicina, Lincomicina, Clindamicina.

4. **Los agentes que se unen a la Subunidad Ribosomal 30S y alteran la síntesis proteica, lo que conduce a la muerte celular:** Incluyen el grupo de los Aminoglucosidos, tales como Gentamicina, Kanamicina, etc.
5. **Los agentes que afectan el metabolismo del ácido nucleico:** Como la Rifampicina, que inhibe la RNA polimerasa dependiente del DNA y las quinolonas (ácido nalidixico y sus análogos) y el Metronidazol, que inhibe la síntesis del DNA.
6. **Los antimetabolitos:** Incluyendo la Trimetropina y las sulfonamidas, que bloquean pasos metabólicos específicos esenciales para el microorganismo.
7. **Los Análogos del Ácido Nucleico:** Entre ellos el Aciclovir, los cuales se fijan a enzimas virales que son esenciales para la síntesis del DNA y por lo tanto detienen la replicación viral. ⁶

2.2. PRECAUCIONES EN EL USO DE ANTIBIOTICOS

Principios activos que NUNCA se deben juntar en un mismo tratamiento, ya sea porque se neutralizan el uno con el otro o bien porque bloquean su actividad bioquímica en contra de los microorganismos.

Principio activo

Son incompatibles con

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tetraciclinas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neomicina, Ampicilina, Penicilina G, Calcio, Magnesio, Aluminio y hierro. De preferencia nunca mezclar con otros antibióticos. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cloranfenicol | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eritromicina, Sulfadiazina, Kanamicina, Neomicina, Fenotiazina, Gentamicina Ampicilina. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilina | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lincomicina y otros. Se recomienda no mezclar con otros antibióticos. |

⁶Espinosa Peña, Erison Domingo y col, Factores asociados al uso de antibióticos en la población de Villa Duarte, Julio-Agosto 2014. Tesis Universidad Autónoma Santo Domingo, Santo Domingo, 2015.

- Levamisol
- Sulfonamidas
- Tilosina
- Eritromicina
- Neomicina, Tetraciclinas
- Kanamicina, Penicilina G, Tilosina. Dextrosa (azucar), Gluconato de Ca, Penicilina G.
- Dihidroclorona, Tetraciclinas Estreptomina.
- Hidrocortisona, Penicilina G, Estreptomina, Cloranfenicol

2.3.3. CLASIFICACIÓN DE LOS ANTIBIÓTICOS SEGÚN SU ACCIÓN SOBRE LAS BACTERIAS

Los antibióticos se clasifican según su acción sobre las bacterias en bactericidas y bacteriostáticos.

2.3.3.1. Antibióticos Bactericidas.

Son aquellos que su mecanismo de acción se centra en atacar la pared de la bacteria, haciendo que se liberen los metabolitos celulares de la bacteria al exterior y le produce la muerte.

2.3.3.2. Antibióticos Bacteriostáticos.

Son aquellos que previenen o inhiben la reproducción de las bacterias, por lo cual el control completo de la infección dependerá fundamentalmente de los mecanismos de defensa del individuo.⁷

Casi todos los antibióticos se pueden comportar como bactericidas y/o bacteriostáticos dependiendo del germen que estén atacando. Ej. El Cloramfenicol se comporta como bactericida frente a algunas cepas de *S. Pneumoniae* y como bacteriostático frente a la *E. Coli* y otros microorganismos

⁷ De León, Melida. Fármacos analgésicos. Manual de prácticas de farmacología. Segunda parte. Universidad Autónoma de Santo Domingo, Rep. Dom. Enero-2005 p

2.3.4. Agentes Quimioterapeúticos - Antibióticos.

Se usan en procesos infecciosos y enfermedades malignas.

Cuando es ideal debe:

- Destruir el germen sin dañar el huésped.
- Actuar sobre el parásito al penetrar en la célula y tejido del huésped y no alterar los mecanismos de defensa.
- Sobre los antibióticos se debe tener en cuenta:
- Estos no deben alterar la flora normal
- Debe evitar la formación de resistente.
- No debe producir graves efectos colaterales y si el antibiótico es capaz de destruir gran cantidad de patógenos, es de gran espectro.

2.3.5. Mecanismos de Acción de los Antibióticos.

Los antibióticos ejercen su acción sobre distintas partes anatómicas de la bacteria entre otros efectos, se pretende alterar el funcionamiento y desarrollo de los microorganismos, con el fin de restaurar la salud de los pacientes afectados por diversas infecciones.

Las investigaciones en antibióticos procuran determinar nuevos mecanismos de acción y determinar los mecanismos de producción de resistencias bacterianas.

Entre estos mecanismos tenemos:

- Inhibición de la formación de la pared celular.
- Efectos sobre la Membrana Celular.
- Inhibición de la síntesis proteica.
- Acción sobre ácidos nucleicos e inhibición de metabolitos esenciales.

2.3.6. Resistencia a los Antibióticos.

Es un proceso que permite a la bacteria perder la sensibilidad a los antibióticos. Utilizando el antibiótico al cual la misma ha creado resistencia, no se le produce daño a la bacteria por lo tanto no es efectivo contra esta.

El uso abusivo de antibióticos provoca resistencia a los antibióticos debido a la adaptación de los microorganismos al principio activo del fármaco.

Los mecanismos que hacen a una bacteria resistente a los antibióticos son por mutación y transferencia de genes de resistencia desde otras bacterias, la resistencia no solo se transfiere entre bacterias de grupos que no lo están.

Otro de los mecanismos de resistencia es la dispersión, que se ve favorecida por la alta movilidad de las personas en el mundo actual y que hace que portadores de cepas patógenas resistentes las diseminen en áreas geográficas muy extensas. La existencia de reservorios de cepas resistentes a antibióticos en poblaciones de bacterias no, patógenas, constituye también un mecanismo de resistencia.

Los microorganismos manifiestan tal multitud de resistencia a los antibióticos que resulta relativamente frecuente el hecho de que, ante un primer tratamiento con estas sustancias, haya que modificarlo porque el fármaco ha perdido eficacia.

El aumento de la resistencia a antibióticos se ha generalizado en la clínica médica. Por este motivo, parece obvio considerar que los antibióticos, esas milagrosas drogas del siglo XX, tienen que estar en continua evolución, con nuevas generaciones de moléculas para asegurar la eficacia del tratamiento.

Desde la década de los años 40, la aparición de resistencia ha ido creciendo con el empleo de nuevas moléculas. Esta situación se ha generado en gran parte por el uso indiscriminado de los antibióticos, no solo en la medicina humana, sino especialmente en veterinaria, donde se han empleado masivamente como, preventivos y para aumentar el peso del ganado.

En el proceso de formación de resistencia por parte de las bacterias y para disminuirla es recomendable la utilización de estos fármacos con prudencia, eligiéndolos de acuerdo a las pruebas de susceptibilidad (antibiogramas) y usando la dosis adecuada, por tanto el abuso de ellos debe irse disminuyendo cada día más, de lo contrario las investigaciones deberán ir desarrollando cada vez más frecuentemente antibióticos de muy alta generación.

2.4. Antibiograma.

Es una prueba que mide la susceptibilidad de las bacterias ante los antibióticos, se debe realizar al mismo tiempo que el cultivo de las mismas y antes de iniciar cualquier tratamiento con antibióticos.

2.5. Efectos que produce el consumo Inadecuado de Antibióticos.

Si la población continúa usando antibióticos con negligencia, nuevos “supermicrobios” resistentes a todo tipo de fármacos podrían hacer retroceder el mundo a los tiempos en que las infecciones leves causaban la muerte, según afirma la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la OMS también recomendó extender aún más el uso de los antibióticos para tratar enfermedades que deben ser combatidas con medicamentos potentes.⁸

Debemos tomar medidas urgentes para neutralizar la amenaza de las enfermedades infecciosas» declaró en una conferencia de prensa David Heymann, director del departamento de enfermedades infecciosas de la OMS. «Queremos hacer un llamamiento para que el mundo entero se movilice y haga un mejor uso de estas poderosas armas mientras exista la oportunidad de hacerlo y antes de que retrocedamos a la era anterior a los antibióticos».

Médicos y funcionarios sanitarios llevan años advirtiendo que las bacterias están desarrollando resistencia incluso a los antibióticos más potentes.

⁸De León, Melida. Fármacos analgésicos. Manual de prácticas de farmacología. Segunda parte. Universidad Autónoma de Santo Domingo, Rep. Dom. Enero-2005 p

Dado que son tan numerosas y se multiplican rápidamente, algunas bacterias y virus pueden sobrevivir a la acción de prácticamente cualquier medicamento y lo que no mata a estos microorganismos los hace por tanto más fuertes.

Los microbios que de por sí tienen una ligera resistencia a los antibióticos y logran sobrevivir, se replican y así transmiten sus genes a otras generaciones.

Con el tiempo surgen cepas que son totalmente resistentes. Si un paciente no toma la dosis completa de fármacos para eliminar del todo la infección, los microbios desarrollan resistencia con mayor rapidez. Si la gente se administra antibióticos cuando no los necesita - para tratar infecciones virales como la gripe, las bacterias que se encuentran de forma natural en el organismo desarrollan resistencia y comienzan a propagarse.

2.6. Eficacia de los Medicamentos.

En muchos casos, los medicamentos pierden eficacia poco después de ser descubiertos debido a la negligencia o la falta de planificación en su uso, ha declarado la OMS en uno de sus informes sobre enfermedades infecciosas. Todas las principales enfermedades infecciosas están desarrollando resistencia a los fármacos, según este informe «En Estonia, Letonia y algunas zonas de Rusia y de China, más del 10 por ciento de los enfermos de tuberculosis están infectados por cepas resistentes a los dos medicamentos antituberculosos más potentes.

En Tailandia ya no surten efecto tres de los medicamentos comúnmente empleados contra la malaria debido al aumento de la resistencia de esta enfermedad. Aproximadamente el 30 por ciento de los pacientes que toman fármaco para tratar la hepatitis B, presentan resistencia un año después de iniciado el tratamiento».

La OMS ha propuesto que Estados Unidos lidere un esfuerzo coordinado para realizar mayores inversiones en medicamentos y en la lucha contra las enfermedades infecciosas en todo el mundo.

Recomienda que se debe utilizar antimicrobianos de forma más generalizada, pero con mayor prudencia. Antes el tratamiento de la gonorrea era de bajo costo, pues bastaba una dosis de penicilina para curarla, pero los países pobres dejaron de tratar a los enfermos y ahora el 60 por ciento de las infecciones gonorreicas son resistentes a varios medicamentos y deben ser tratadas con derivados de la quinolona, fármacos especiales cuyo costo puede ascender a entre cinco y seis dólares la dosis.

La OMS también ha estimado el coste de reducir a la mitad la mortalidad de cinco enfermedades: neumonía, diarrea, sida, malaria y tuberculosis y ha calculado que una inversión de 15.000 millones de dólares durante los próximos 10 años podría reducir a la mitad la mortalidad de estas enfermedades y Estados Unidos debería impulsar este proceso.

2.7. Respuesta de las Bacterias a la presión selectiva de los Antibióticos.

Los antibióticos ejercen presión selectiva sobre las bacterias porque estas serán capaces de adquirir resistencia si sobreviven y al reproducirse aumentara el porcentaje de estos microorganismos resistentes a la par que desaparecen las cepas sensibles.

Las bacterias presentan características biológicas que les facilitan la adquisición de resistencia a antibióticos, tienen una alta velocidad de duplicación, presentan una alta tasa de mutaciones espontáneas y debido al alzar de esas mutaciones sobreviven en presencia de un antibiótico. La presión selectiva de estos, mata todas las bacterias sensibles y favorece la aparición de bacterias resistentes.

2.8. Abuso de Antibióticos y Resistencia.

El abuso y uso inadecuado de antibióticos está llevando a la aparición de un problema para la humanidad. Los gérmenes se hacen insensibles a determinados

antibióticos y bacterias que antes no lo eran, presentan defensas eficaces contra ellos y la inhabilitan para contener una infección.

Las defensas de estas bacterias son tales que nuestras armas no sirven para erradicarlas y lograr salvar la vida de las personas. España entre otros países de habla hispana se está haciendo famosa por la gran cantidad de bacterias resistentes a tratamientos que están apareciendo. Por ejemplo los padres creen que todo niño con fiebre debe salir de la consulta con un antibiótico recetado, según la opinión de algunos pediatras.

Uno de los principales problemas del abuso de antibióticos es la inducción a la resistencia de microorganismos patógenos. Está claro que se está produciendo un uso inadecuado de estas herramientas terapéuticas, el peligro de patógenos resistentes puede llevar a la existencia de bacterias no patógenas, pero también resistentes. Es importante destacar que el principal peligro es la inducción a la resistencia de microorganismos peligrosos y en menor medida, el de los residuos de los antibióticos.

2.9. Acciones Preventivas o Alternativas.

La inducción de los cambios en los microorganismos, provoca que estos se modifiquen y esto les permite ser insensibles a los antimicrobianos y en consecuencia a los antibióticos y provoca que las infecciones más o menos importantes en personas o animales queden desprotegidas.

Para evitar el uso indiscriminado de estos fármacos debe existir una conciencia del problema y han de evaluarse otros productos que pueden incrementar la inmunidad y facilitar el autocontrol del proceso.

En principio la elección del empleo del antibiótico dependerá de la seriedad de los síntomas.

Por ejemplo, si el síntoma de una patología es la aparición de fiebre no muy elevada, pero que evoluciona hacia la mejoría, se puede conseguir una mejoría mediante el empleo de sustancias antitérmicas sin tener que acudir al uso de los antibióticos. Por el contrario, cuando la infección es más importante, lo ideal sería realizar un antibiograma antes del tratamiento.

La solución es compleja ya que se prescriben los antibióticos de forma generalizada sin realizarse pruebas con anticipación, por tanto el problema de la resistencia se va tornando de muy difícil solución.

2.10. Automedicación

Los individuos han tenido que cuidar desde siempre de los problemas que les afectan. El primer escalón de la atención sanitaria lo constituyen los autocuidados, referidos a aquellos cuidados que el individuo es capaz de autoadministrarse y aquellos que le pueden ser administrados por la familia y personas cercanas sin una cualificación específica. La automedicación es parte del autocuidado.⁹

Con el término automedicación nos referimos a la toma de medicamento por decisión propia (o de la familia en el caso de los menores), con el fin de aliviar un síntoma o tratar una enfermedad. Previa consejo cualificado o no. Hay que aclarar que la automedicación no se refiere solo a los productos de farmacia, sino también a los de comercios herbodietética, donde se dispensan preparados no siempre inocuos para la salud, y sin precisar en ningún caso receta médica, al no tratarse de establecimientos farmacéuticos.¹⁰

La automedicación es una parte de la sociología del medicamento. La persona que nota síntoma de enfermedad puede decidir que su alteración no necesita del médico, si no que estima que puede bastarle el empleo de un

⁹Jiménez, E. y col título de tesis frecuencia de automedicación en adultos mayores de 20 años del ensanche Luperón, Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2016 (facultad ciencia de la salud esc. medicina) page 20.

¹⁰Jiménez, E. y col título de tesis frecuencia de automedicación en adultos mayores de 20 años del ensanche Luperón, Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2016 (facultad ciencia de la salud esc. medicina) page 20.

determinado medicamento. Es pues una respuesta cultural ante el hecho de la pérdida de salud y el comportamiento que determina esta. Influye tanto por la intensidad y la gravedad de los síntomas, educación, la experiencia y conocimientos adquiridos de la persona en relación a aquello, como la cultura en relación con la enfermedad, la medicina naturalmente con el medicamento que tiene y el grupo social al que pertenece la persona.¹¹

La importancia de la automedicación responsable radica en que es un mecanismo útil en la búsqueda de la utilización óptima de los recursos médicos, aminorando la sobrecarga que tienen los servicios de salud como consecuencia del tratamiento de enfermedades menores, ayuda a prevenir y tratar afecciones que no requieren de consulta médica y a satisfacer el deseo natural de la población de tener decisiones que mayor control individual sobre las decisiones que afecten su salud personal. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que una excesiva dependencia hacia la automedicación puede provocar un retraso en la búsqueda de atención médica oportuna, uso no adecuado de medicamentos mal rotulados y el desarrollo de microorganismos resistentes.¹²

2.10.2 Causas

Se apuntan como las principales razones para el autotratamiento la autorrealización, el sentimiento de independencia, la responsabilidad y el deseo de control de la propia salud.

2.10.3 Factores causales de automedicación

Los elementos que influyen sobre el uso de medicamento por parte de los consumidores son:

La familia

¹¹Jiménez, E. y col título de tesis frecuencia de automedicación en adultos mayores de 20 años del ensanche Luperón, Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2016 (facultad ciencia de la salud esc. medicina) page 21.

¹²Ministerio de Salud y Deporte, Resolución Secretarial N° 0294 15 de Junio 2011, Normas generales para medicamentos de venta libre p.5, actualizado el 23 de Abril 2017. Disponible en <http://issuu.com/colbiofarcbba/docs/07---normas-generales-para-medicamentos-de-venta-l>

Las creencias individuales influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos, y estas creencias pueden haber sido moldeadas por integrantes de la familia nuclear y la familia extensa.

Los datos sugieren que las personas han perdido la confianza en la capacidad del organismo de combatir enfermedades sin la ayuda de medicamentos, incluso cuando se trata de trastornos de resolución espontánea, como el refrió y la diarrea.

La gente toma medicamentos no sólo para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano.

Entre los factores familiares que influyen están:

Desconocimiento que lleva la politerapia

Con frecuencia, las personas desconocen la causa de los trastornos y también cual es el tratamiento más eficaz. En consecuencia tienden a usar distintos tratamientos simultáneamente, a menudo combinando remedios tradicionales con medicamentos modernos. Si la enfermedad es grave, es posible que consulten a diferentes prestadores de servicios de salud, tradicionales y modernos.¹³

Precio de los medicamentos

El precio es un factor importante que determina el uso de medicamento en las familias de los países en desarrollo, pero esto ocurre también en los países industrializados, entre los pacientes que no cuentan con la cobertura de algún médico. Cuando llegan a una farmacia con una prescripción en la que figuran varios medicamentos, los consumidores deben decidir cuáles se pueden permitir comprar.

El “poder” de los medicamentos

¹³Jiménez, E. y col título de tesis frecuencia de automedicación en adultos mayores de 20 años del ensanche Luperón, Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2016 (facultad ciencia de la salud esc. medicina) page 20.

En las familias, el uso de medicamentos también depende de la eficacia farmacéutica. Los analgésicos tienen gran aceptación por que alivian el dolor; los jarabes para la tos por que eliminan la tos; los antibióticos porque curan infecciones. Algunos medicamentos como los tranquilizantes, son incluso más “poderoso” y pueden causar dependencia.

La comunidad

La comunidad es el contexto inmediato en el que individuos y familiares enfrentan sus problemas de salud. La gente habla sobre los tratamientos; crea y refuerza los patrones culturales de uso de medicamento, y de depender de las fuentes locales de abastecimiento. Los factores que influyen sobre el uso de medicamento en la comunidad son:

Patrones culturales de uso de medicamentos

Frecuentemente los estudios sobre el tema muestran un claro patrón cultural local de uso de medicamentos en las comunidades. Un conjunto de medicamentos se usa rutinariamente para tratar los problemas de salud más comunes. Las personas saben los medicamentos que necesitan para estos problemas y los obtienen en las farmacias, en las tiendas o en el mercado del lugar.

Sistema de suministro de medicamentos

El sistema de suministro de medicamentos de una comunidad es un factor importante para el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Los administradores de la salud pública a menudo dan por hecho que la gente obtiene los medicamentos en instituciones sanitarias públicas, como CPNA s locales de atención primaria, que parece una reserva de medicamentos esenciales. Sin embargo, habitualmente eso no es así.

Canales de información

La información sobre los medicamentos es un bien preciado que también influye sobre el uso. Los medicamentos que se compran en la farmacia rara vez incluyen prospectos y a menudo la marca comercial es la única información que tienen los consumidores. Otras posibles informaciones son:

- Los programas de radio y televisión
- Las jornadas educativas organizadas en el marco de programas de atención primaria de la salud.
- Los agentes de salud de la comunidad.
- Los dispensadores de medicamentos en pequeños comercios y mercados.
- Los curanderos tradicionales que han incorporado productos farmacéuticos a sus tratamientos.
- Las revistas, los periódicos, las historietas gráficas; las prescripciones reutilizadas y los libros de divulgación general sobre salud:
- Los anuncios comerciales.
- Las instituciones sanitarias
- Las instituciones sanitarias, entre ellas, los CPNAs de salud y los hospitales públicos y privados, influyen sobre el uso de medicamentos.
- Consulta a los agentes de salud
- Los estudios sobre uso de los medicamentos en los hogares de países en vías de desarrollo sugieren que la mayoría de los medicamentos no se tome por recomendación de un agente de salud.

Regularidad del suministro

El suministro regular de los medicamentos es uno de los elementos por los que la gente juzga a los CPNA s de salud. En los países en vías de desarrollo es frecuente que las personas que consultan a los agentes de salud se encuentran con que no hay medicamentos disponibles. Como saben, los CPNA s de salud público a menudo carecen de medicamentos, acuden directamente a farmacias o a comercios no autorizados cuando se enferman o tienen un familiar enfermo.

Calidad de la prescripción

La calidad de la práctica de la prescripción de los agentes de salud es uno de los principales factores que determina el modo en que los consumidores usan los medicamentos. La calidad de la prescripción es crucial para el tratamiento de las enfermedades graves, por los que las personas se tienden a consultar a los agentes salud. También influye sobre el tratamiento de las enfermedades menos graves, porque la gente recuerda el consejo recibido y vuelve a seguirlo cuando se automedican mas adelante.

Calidad de la dispensación

La dispensación de medicamentos es estrictamente reglamentado en la mayoría de los países industrializados. Los dispensadores deben poseer un nivel de formación acorde con el tipo de medicamentos que dispensan. En este sentido cada vez se reconoce más la importancia del farmacéutico, que complemente la información brindada por los médicos.

En los países en vías de desarrollo, es frecuente que trabajadores sin formación ninguna dispensen en locales que son propiedad de un farmacéutico.

Los médicos que dispensen medicamentos con fines de lucro, tienden a prescribir más fármacos que los que no lo hacen. Un estudio comparativo en Zimbabue mostro que estos médicos prescriban en promedio dos o tres medicamentos por receta, mientras que los que no dispensaban los medicamentos solo prescriban un promedio de uno a siete.¹⁴

14OMS/Medicamentos: seguridad y reacciones adversas. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/es/index.html>

Consecuencia

La automedicación es la medicación sin consejo médico. Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos. Algunas de estas complicaciones son las siguientes:

- Intoxicación.
- Interacciones

Un caso con poco riesgo de automedicación son la de los medicamentos contra la constipación. Normalmente los médicos los recomiendan cuando el paciente va a consulta y, a veces, el médico recomienda su uso sin necesidad de volver a visitarle. Una alternativa a la consulta médica es consultar con el farmacéutico, que posee un importante conocimiento de los medicamentos que dispensa adquiridos mediante una carrera universitaria y mediante su constante formación post-universitaria. El farmacéutico, en caso de que vea necesario un diagnóstico, debe remitirle al médico.

Aunque el uso incorrecto de medicamentos es asociado con el que los toma, en algunos casos, el tratamiento no adecuado es prescrito por el propio médico. Es el caso de recetar sistemáticamente antibióticos para el catarro o la gripe. Los antibióticos no tienen ningún efecto en estas enfermedades, ya que sólo son útiles en los casos que se combinan con otra infección.¹⁵

En muchos países la gente cree que” hay una píldora para cada enfermedad”. Ante la aparición de cualquier trastorno leve inmediatamente toma un medicamento. En numerosos países los analgésicos como el ácido acetilsalicílico y el paracetamol son los fármacos (relativamente inocuos) más utilizados.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos

¹⁵ Riesgo de la Automedicación disponible en Medineplus. Consultados 15/1/2018

extremos, la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos.¹⁶

Riesgo

Las personas tienen la costumbre de administrarse más de un medicamento, sin ser recetada por un facultativo en este caso el médico. Este conlleva una serie de riesgo.

- 1- No tiene conocimiento del medicamento por tal razón cuando se administra una segunda dosis no sabe si se potencializa la acción de este medicamento.
- 2- No tiene conocimiento que tiempo dura este medicamento en el organismo por tal razón no sabe en qué tiempo administrar la dosis.
- 3- A la hora que tomarlo no sabe qué cantidad tomar cree que porque el dolor ó el padecimiento es fuerte puede tomar varias dosis del medicamento no respeta el tiempo de la dosis; esta acción lo lleva a una intoxicación rápida; así complicando la terapéutico del medicamento.
- 4- Una intoxicación aguda aparece rápidamente y de forma inmediata después de una única toma del medicamento o se manifiesta a corto plazo después de varias administraciones consecutivas; a efecto esto es lo que sucede cuando se administra una sustancia a dosis muy superiores a la recomendación.
- 5- Toxicidad crónica: se manifiesta tardíamente como consecuencia de la administración y prolongada en el tiempo de una determinada sustancia activa.¹⁷

Reacciones adversas.

El problema de las reacciones adversas no es reciente, aunque actualmente está adquiriendo unas nuevas dimensiones. Las razones son variadas, los fármacos son capaces de modificar de forma significativa diversos procesos

¹⁶Ministerio de Salud y Deporte, Resolución Secretarial N° 0294 15 de Junio 2011, Normas generales para medicamentos de venta libre p.5, actualizado el 23 de Abril 2017. Disponible en <http://issuu.com/colbiofarcbba/docs/07---normas-generales-para-medicamentos-de-venta-l>

¹⁷Herrera Carranza; Joaquín. Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica. Ed. Elsevier, España, S.A 2013
Pg. 8, 264-273

fisiológicos y como consecuencia su empleo está asociado al desarrollo de reacciones adversas.

Otra causa importante que explica el incremento de reacciones adversas es la automedicación. El gran número de fármaco de venta libre y el riesgo de asociarlo con otros medicamentos sin el conocimiento necesario hace que sean utilizados de manera imprudente por el paciente y que sea fuente importante de reacciones no deseadas.

Según la OMS, una reacción adversa es “respuesta nociva e involuntaria a un medicamento, producida a dosis aplicadas normalmente en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de funciones fisiológicas.”¹⁸

La reacción adversa es el resultado de una interacción entre el organismo el medicamento y una serie de factores extrínsecos adicionales influyen por tanto, los factores propios, los ambientales (alimentación, tabaco, hora de la administración) y los ligados al propio enfermo (procesos farmacocinéticas, edad, estado patológico). El conocimiento de estos factores es un elemento determinado para comprender y prevenir las reacciones deseadas.¹⁹

Automedicación en estudiantes universitarios

Los profesionales de la salud constituyen el eje central de la educación y promoción de la salud.

A pesar de los conocimientos que manejan los estudiantes universitarios de ciencias de la salud de los peligros de la automedicación, la mayoría de ellos ingieren frecuentemente medicamentos sin la prescripción de un médico.

La prevalencia de automedicación en universitarios oscila entre el 63 por ciento y 92 por ciento según los países (Madrid-España: 63 por ciento; Argentina: 83-92 por ciento; Colombia: 47 por ciento; Pakistán 76 por ciento)

¹⁸OMS/Medicamentos: seguridad y reacciones adversas. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/es/index.html>

¹⁹Herrera Carranza; Joaquín. Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica. Ed. Elsevier, España, S.A 2013 Pg. 8, 264-273

Según un estudio de la universidad nacional del nordeste (UNNE) en argentina el 83 por ciento de los estudiantes consume fármacos sin prescripción médica. Son en su mayoría antiinflamatorios y analgésicos.

Perfil del usuario que se automedica.

La gran mayoría de los estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa reportan que la práctica de la automedicación es superior en el sexo femenino con 67 por ciento que en el sexo masculino 33 por ciento, el rango de edad más incurre en la automedicación es el que oscila entre los 25 y 44 años 50 por ciento, de 18 a 24 años 10 por ciento y más de 45 años 40 por ciento.²⁰

El rol del farmacéutico en la automedicación

En 1993, la OMS emitió el siguiente informe acerca de la atención farmacéutica: “La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.”²¹

Es responsabilidad del farmacéutico, como profesional de la salud, enseñar conductas que alejen a los pacientes de los errores derivados de un mal uso de los fármacos, advertirlos sobre los efectos secundarios de los mismos, crear conciencia que es un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro, y como tal no se debe adquirir en ningún establecimiento que no sea el farmacéutico. Enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.²²

²⁰La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-automedicación-y-sus-consecuencias-como-problemática-a-nivel-mundial-estadísticas-de-morbi-mortalidad-y-factores-asociados.html>

²¹Herrera Carranza; Joaquín. Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica. Ed. Elsevier, España, S.A 2013 Pg. 8, 264-273

²²Kregar y col, Que se entiende por automedicación, Acta farm. Bonaerense 24 (1): 130-3, p 131, 132. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y a los fines de lograr la correcta atención y comprensión de un paciente antes de determinar la situación de no-salud o síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe:

- a) ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.
- b) Disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.
- c) Destacar en todo momento en acto farmacéutico.
- d) Que el público distinga al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad seguridad y eficacia de los medicamentos
- e) Respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- f) No emitir juicios de colegas ni otros actores del equipo de salud, que debiliten el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico interviniente.
- g) No debe olvidarse recomendar al paciente concurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento indicado.

Sistema de salud de la República Dominicana frente a la automedicación

Ley General de la Salud (ley 42-01)

- Art 114: responsabiliza a la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). A la disponibilidad de medicamento de calidad y su uso racional
- Art. 118: señala que la SESPAS, en coordinación con las instituciones correspondientes, definirá los aspectos puntuales en su programa de vigilancia sanitaria y control de calidad de los medicamentos y su uso racional.

- Decreto 246-06 (Art. 132): establece que los únicos establecimientos autorizados a dispensar y comercializar medicamentos al público de una manera ambulatoria serán las farmacias legalmente autorizadas.
- Decreto 246-06 (Art. 218): Menciona que para la venta al público de medicamento requiere de receta emitida por profesionales autorizados a prescribir.
- Decreto 246-06 (Art. 211): Mencione los medicamentos de venta libre o de expendio sin receta son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias, a dispensarse sin receta. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre.

En la República Dominicana los CPNA s encargados de la dispensación o venta de medicamentos son las farmacias privadas y las del programa de medicamentos Esenciales (promese).

Sin embargo, en el país, los dominicanos tienen la cultura de comprar los fármacos que ellos estiman necesarios, sin necesidad de que se los prescriba un especialista, adquirido en los comercios no autorizados como son los colmados, en algunas tiendas y supermercado, sin la debida identificación del fármaco a consumir.

CAPÍTULO III

III.1 VARIABLES

1.- Dependiente

Uso y abuso de antibióticos

2.- Independientes

- Sexo
- Edad
- Nivel educativo
- Ocupación
- Tipos de antibióticos
- Motivos de uso de antibióticos
- Frecuencia de uso de antibióticos
- Conocimiento de reacciones adversas

III.2.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Escala
-----------------	-----------------	------------------	---------------

Sexo	Característica biológica que separe el macho de la hembra	Masculino Femenino	Si No
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos	Rango de edad al ser utilizado
Nivel educativo	Último grado alcanzado por individuo bajo estudio	Lo expresado en el cuestionario	Básico Intermedio Secundaria Universitario Técnico Profesional
Ocupación	Actividad que desarrolla el individuo bajo estudio	Lo expresado en el cuestionario	Ama de casa Empleado publico Empleado privado Independiente
Tipo de antibiótico	Clasificación de los antibióticos utilizados por los pacientes bajo estudio.	Lo expresado en el cuestionario	Ampicilina Penicilina Amoxicilina Eritromicina Terramicina

			Procaínica Fosfomicina Clotrimazol
Causa de uso	Motivo por cual utilizan los antibióticos	Lo expresado en el cuestionario	Infecciones vaginales Gripes Infecciones dentales
Frecuencia de uso	Número de veces que utiliza los antibióticos	Rango de veces	Cada vez tiene una infección. Cuando el doctor la indica.
Tiempo de uso	Periodo de tiempo en que utiliza los antibióticos	Rango de veces	Lo indicado por médico. Hasta que se le quite la infección.
Conocimiento sobre automedicación	Conocimiento que tienen los pacientes	Conoce No conoce	Si No

III.3. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se trató de un estudio descriptivo, prospectivo y observacional de corte transversal, que se desarrolló a través de una encuesta epidemiológica dirigida a pacientes que asisten a consulta de medicina general, Hospital Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, abril-julio 2018.

Demarcación geográfica

El estudio tuvo como escenario en el CPNA Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, Ubicada en la Calle 10 Esquina Santa Ana, 11114,

Limitado al norte por la Calle 10, al Sur por la Calle C, al Este por la Calle Venezuela y al Oeste por la Calle Santa Ana.



Población

Estuvo conformado por 763 pacientes de ambos géneros que asistieron a nuestra consulta en CPNA durante el periodo de estudio.

Muestra

Estuvo conformado por 391 pacientes de ambos géneros que asistieron al CPNA durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterio de inclusión:

- Los pacientes que aceptaron participar en la encuesta.

- Pacientes que consumen antibióticos.

Criterio de exclusión: los pacientes que dijeron no haber consumir antibióticos. Y que no quería ser encuestado

Fuente de información

Los pacientes de consulta general.

Técnica de procedimiento

Para la realización de la investigación, nos dirigimos a la Dirección del CPNA para solicitar el permiso.

Luego de obtenido el permiso a cada pacientes se le informó en qué consiste la investigación y se pidió su participación. Una vez aceptada se les dio el cuestionario y un informe del contenido. Al terminar la recolección de todos los números necesarios del cuestionario se pasó al análisis de la información.

Procesamiento de análisis de información

Para el cálculo de los datos se utilizaron los programas informáticos Excel y Word.

Principios éticos

Antes de pasar el cuestionario a cada participante se le informo verbalmente en qué consistía su participación en el estudio y se pidió su consentimiento para participar en él. Una vez aceptaron, se le pasó el cuestionario, en el cual también está estipulado el motivo de la investigación.

IV.1 RESULTADOS

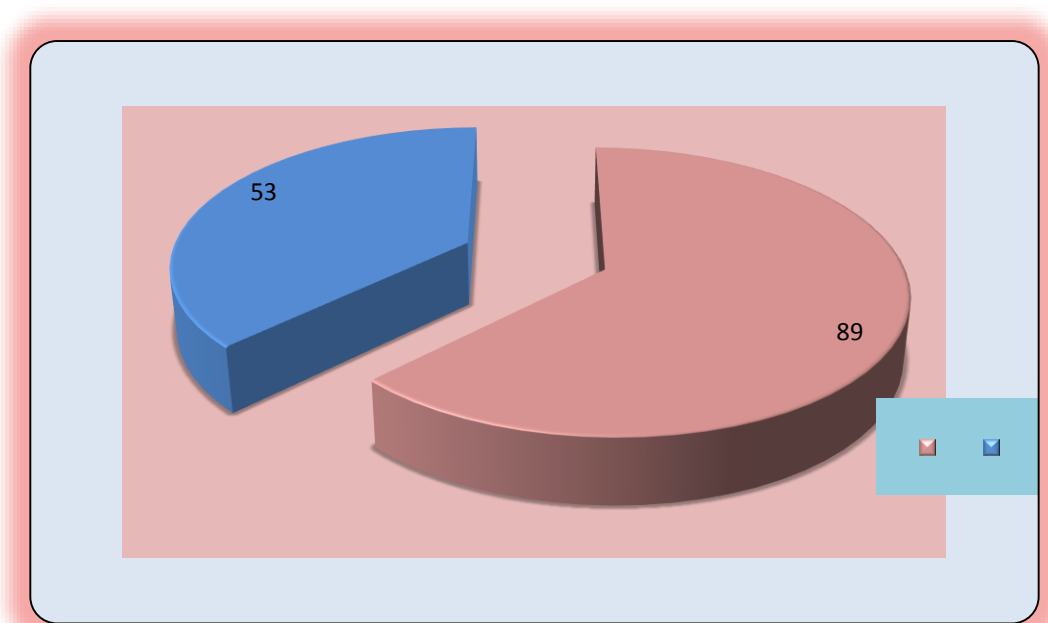
CUADRO NO. 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO, USO Y ABUSO DE
ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA
GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO,
ABRIL -JULIO 2018**

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	284	72.6
Masculino	107	27.4
Total	391	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

**GRÁFICO NO. 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO, USO Y ABUSO DE
ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA
GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO,
ABRIL -JULIO 2018**



Fuente: Cuadro no. 1

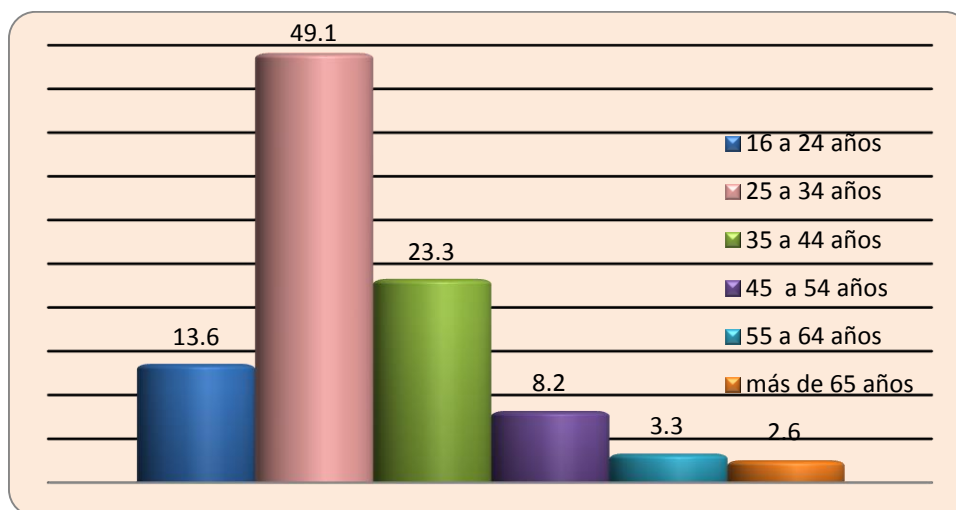
CUADRO NO. 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD, USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Edad	Cantidad	Porcentaje
16 a 24 años	53	13.6
25 a 34 años	192	49.1
35 a 44 años	91	23.3
45 a 54 años	32	8.2
55 a 64 años	13	3.3
más de 65 años	10	2.6
Total	391	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

**GRÁFICO NO. 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD, USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018**



Fuente: Cuadro no. 2

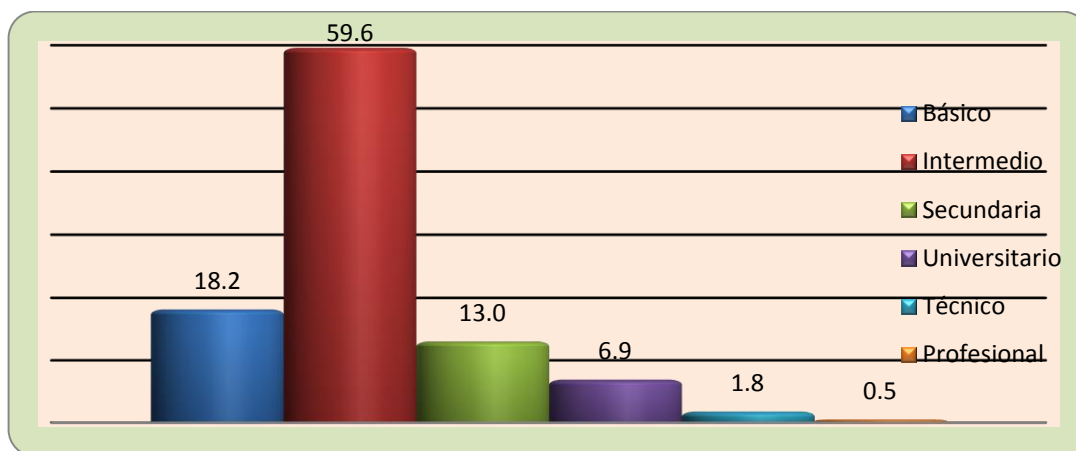
CUADRO NO. 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL ACADÉMICO. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Nivel académico	Cantidad	Porcentaje
Básico	71	18.2
Intermedio	233	59.6
Secundaria	51	13.0
Universitario	27	6.9
Técnico	7	1.8
Profesional	2	0.5
Total	391	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

**GRÁFICO NO. 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL ACADÉMICO. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018**



Fuente: Cuadro no. 3

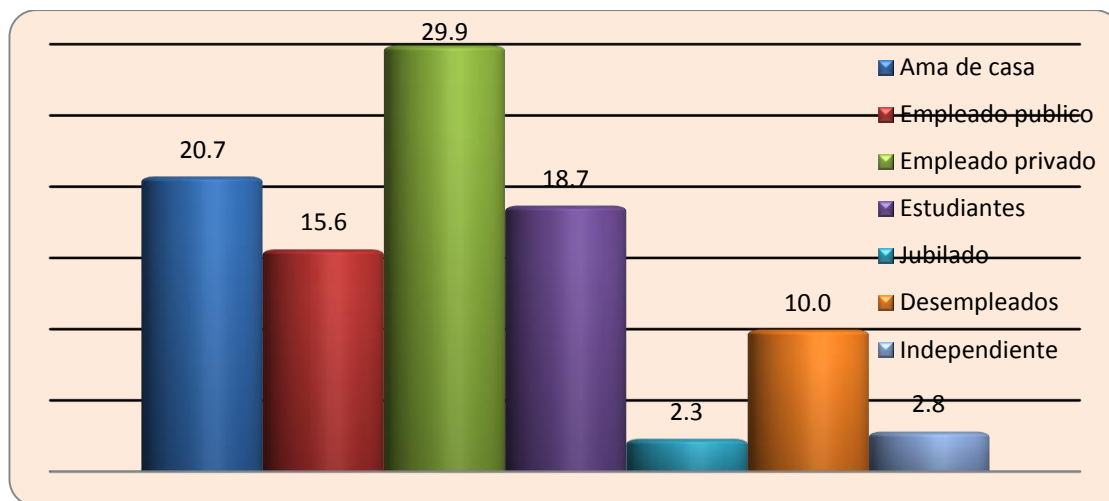
CUADRO NO. 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN OCUPACIÓN. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	81	20.7
Empleado publico	61	15.6
Empleado privado	117	29.9
Estudiantes	73	18.7
Jubilado	9	2.3
Desempleados	39	10.0
Independiente	11	2.8
Total	391	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

**GRÁFICO NO. 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN OCUPACIÓN. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018**



Fuente: Cuadro no. 4

CUADRO NO. 5

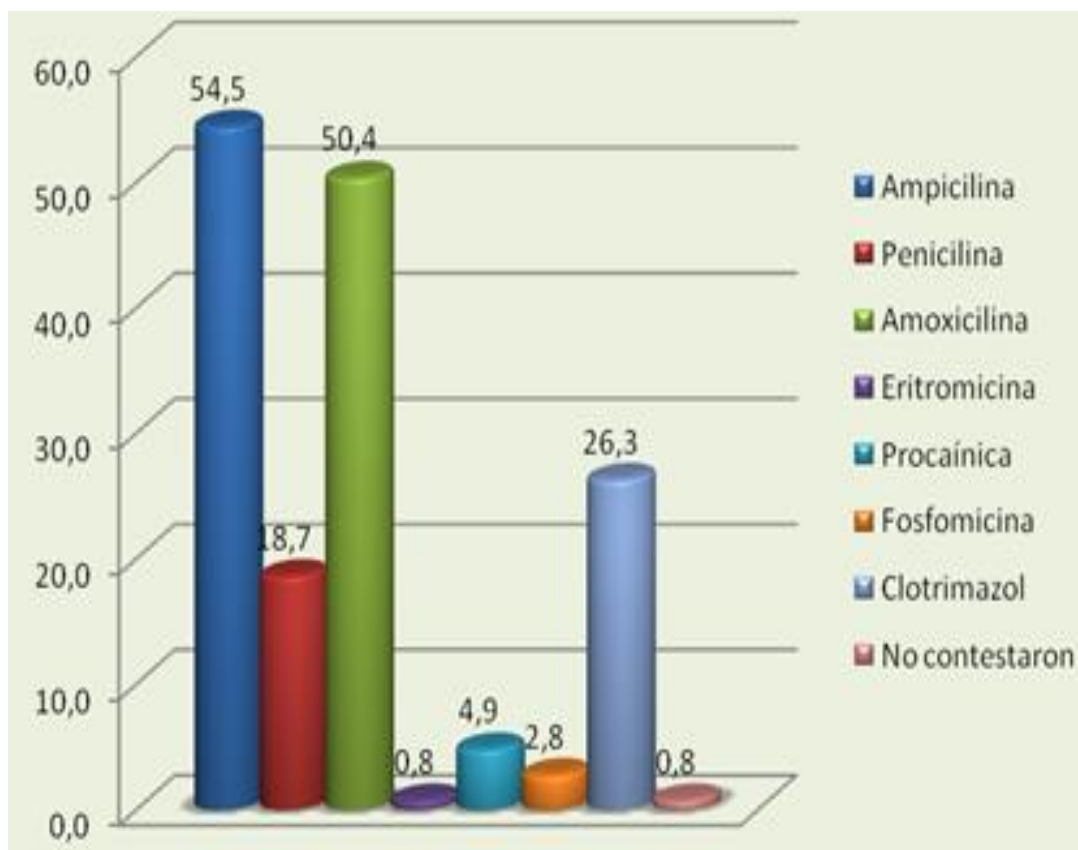
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TIPO DE ANTIBIÓTICOS. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Antibiótico	Cantidad	Porcentaje
Ampicilina	213	54.5
Penicilina	73	18.7
Amoxicilina	197	50.4
Eritromicina	3	0.8
Procaína	19	4.9
Fosfomicina	11	2.8
Clotrimazol	103	26.3
No contestaron	3	0.8

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

GRÁFICO NO. 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TIPO DE ANTIBIÓTICOS. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018



Fuente: Cuadro no. 5

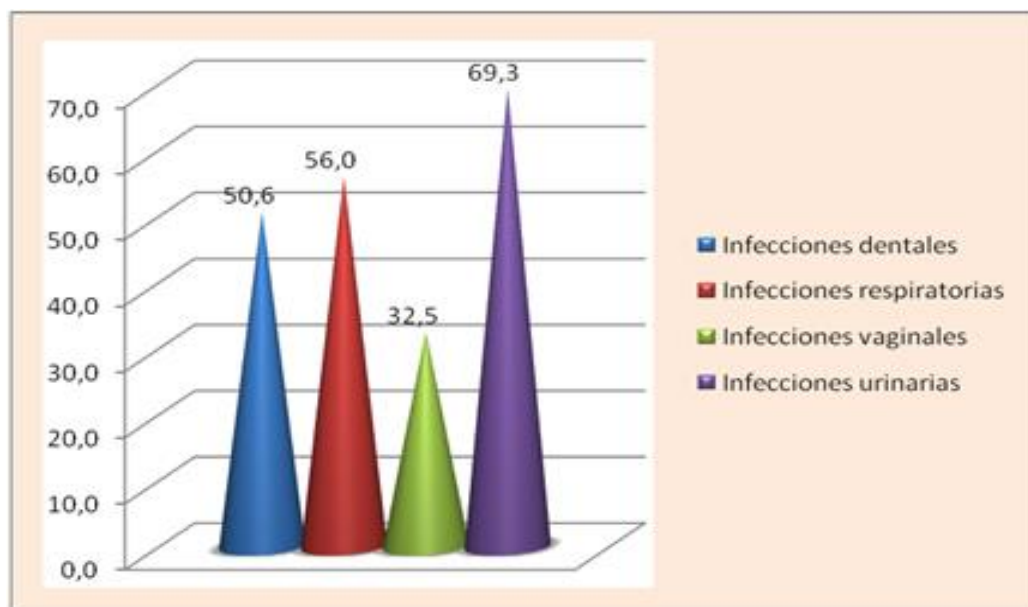
CUADRO NO. 6

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CAUSA. USO Y ABUSO DE
ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA
GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO,
ABRIL -JULIO 2018**

Causa	Cantidad	Porcentaje
Infecciones dentales	198	50.6
Infecciones respiratorias	219	56.0
Infecciones vaginales	127	32.5
Infecciones urinarias	271	69.3

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

**GRÁFICO NO. 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CAUSA. USO Y ABUSO DE
ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA
GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO,
ABRIL -JULIO 2018**



Fuente: Cuadro no. 6
CUADRO NO. 7

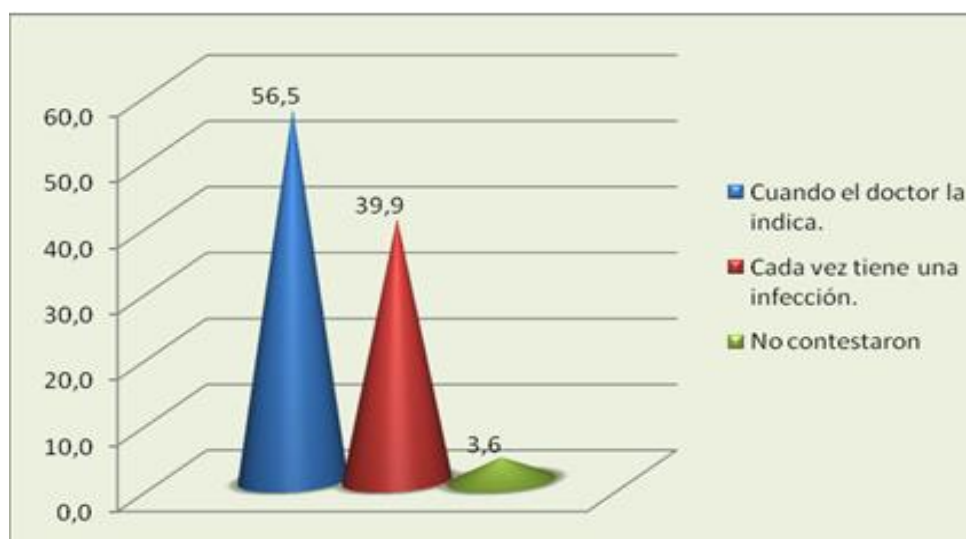
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN FRECUENCIA DE USO. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Frecuencia de uso	Cantidad	Porcentaje
Cuando el doctor la indica.	221	56.5
Cada vez tiene una infección.	156	39.9
No contestaron	14	3.6
Total	391	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

GRÁFICO NO. 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN FRECUENCIA DE USO. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018



Fuente: Cuadro no. 7

CUADRO NO. 8

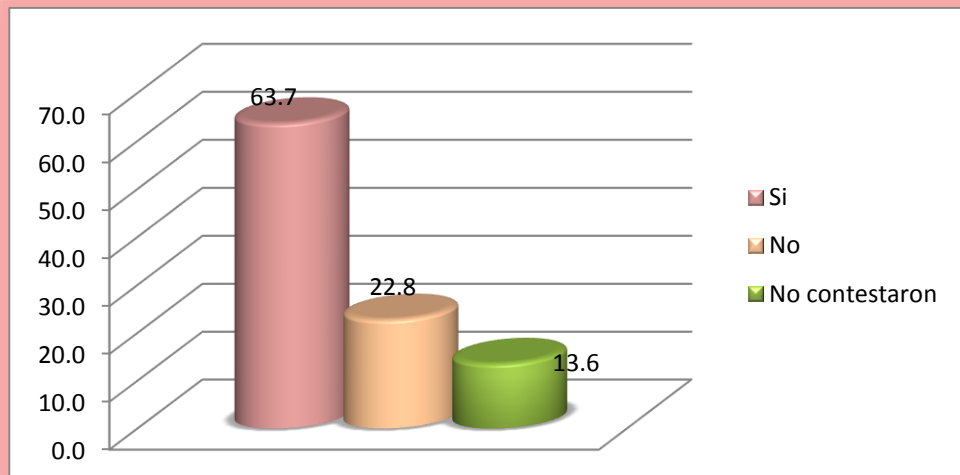
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TIEMPO DE USO. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Tiempo de uso	Cantidad	Porcentaje
Lo indicado por médico.	179	45.8
Hasta que se le quite la infección.	201	51.4
No contestaron	11	2.8
Total	391	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

GRÁFICO NO. 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TIEMPO DE USO. USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018



Fuente: Cuadro no. 8

CUADRO NO. 9

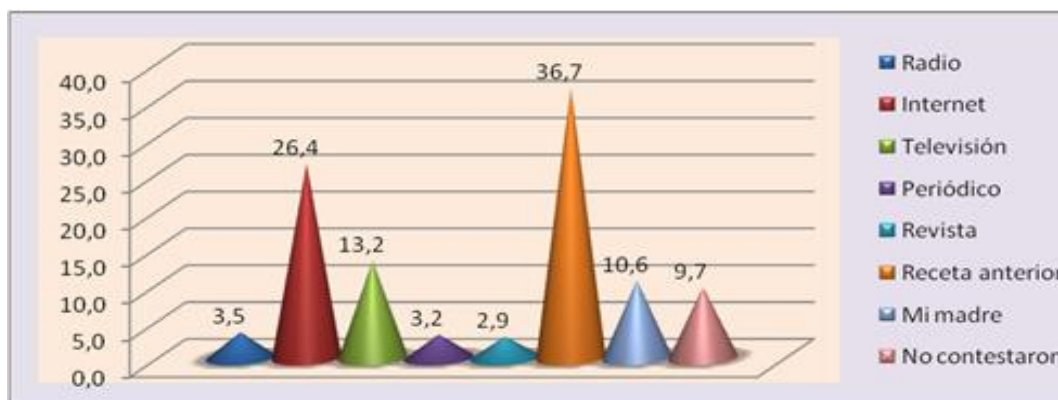
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MEDIOS INFORMATIVOS UTILIZADOS PARA EL USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Medio informativo	Cantidad	Porcentaje
Radio	12	3.5
Internet	90	26.4
Televisión	45	13.2
Periódico	11	3.2
Revista	10	2.9
Receta anterior	125	36.7
Mi madre	36	10.6
No contestaron	33	9.7

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

GRÁFICO NO. 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MEDIOS INFORMATIVOS UTILIZADOS PARA EL USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018



Fuente: Cuadro no. 9
CUADRO NO. 10

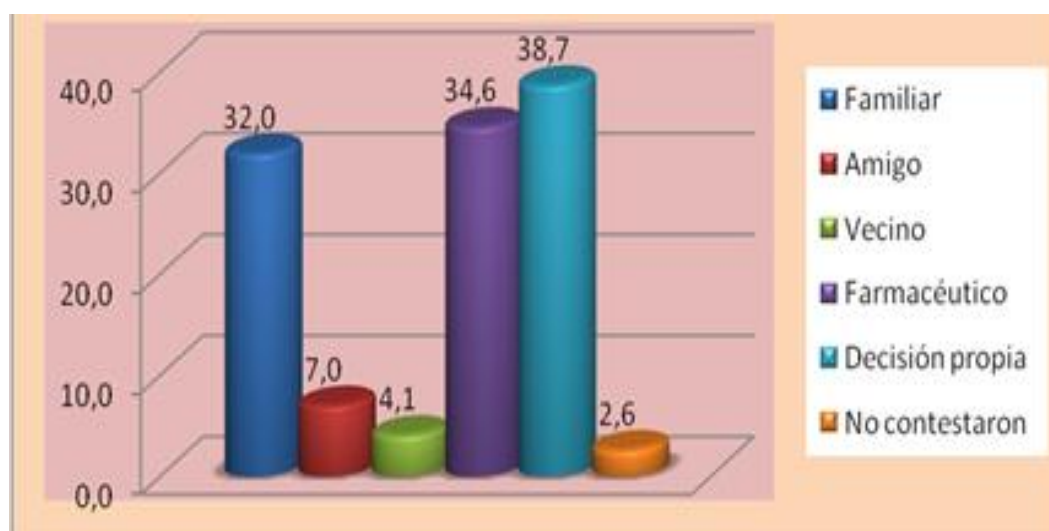
**QUIEN ACONSEJO LA AUTOMEDICACIÓN USO Y ABUSO DE
ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA
GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO,
ABRIL -JULIO 2018**

Consejo de automedicación	Cantidad	Porcentaje
Familiar	109	32.0
Amigo	24	7.0
Vecino	14	4.1
Farmacéutico	118	34.6
Decisión propia	132	38.7
No contestaron	9	2.6

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

GRÁFICO NO. 10

**QUIEN ACONSEJO LA AUTOMEDICACIÓN USO Y ABUSO DE
ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA
GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO,
ABRIL -JULIO 2018**



Fuente: Cuadro no. 10

CUADRO NO. 11

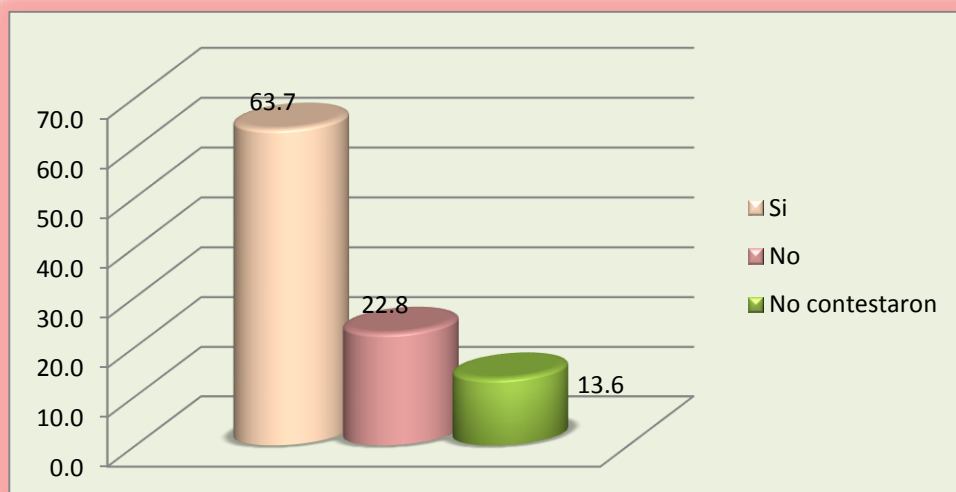
CONOCEN LOS EFECTOS QUE CAUSA EL ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018

Si conocen los efectos que causa el medicamento	Cantidad	Porcentaje
Si	249	63.7
No	89	22.8
No contestaron	53	13.6
Total	391	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que asisten a consulta de medicina general CPNA Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril –julio 2018.

GRÁFICO NO. 11

CONOCEN LOS EFECTOS QUE CAUSA EL ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO, ABRIL -JULIO 2018



Fuente: Cuadro no. 11

IV. 2 DISCUSIÓN

En la investigación realizada uso y abuso de antibióticos se pudo observar que de un total de 391 pacientes que constituyeron el total de encuestado donde el 72.8 por ciento eran del sexo femenino, conformado este la cantidad más alta, esto coincide con el estudio realizado por Alvares Taveras, F. y col. donde el sexo femenino represento la población más alta.

En lo referente a la edad de los encuestado el 49.1 por ciento de los encuestados están entre el intervalo de 25-34 años, donde el 23.3 por ciento de estos están entre los 35-44 años, el 13.6 por ciento entre 16-24 años, un 8.2 por ciento entre 45-54 años y el 3.3 por ciento entre 55-64 años y mayores de 65 años con un 2.6 por ciento, lo que coincide con literatura consultada donde la mayor cantidad en relación a la automedicación se observan en los adultos jóvenes.

En cuanto al nivel educativo en el 59.6 por ciento de los encuestados tienen nivel intermedio de educación, el 18.2 por ciento con nivel básico, en el 13.0 por ciento con nivel de secundaria, un 6.9 por ciento eran universitarios, el 1.8 por ciento eran técnicos, y un 0.5 por ciento eran profesionales, no se encontraron estudios para discutir esta variable.

En relación la ocupación donde En el 29.9 por ciento eran empleados privados, seguido por el 20.7 por ciento eran amas de casa, el 18.7 por ciento eran estudiantes, un 15.6 empleados públicos, 10.0 por ciento desempleados, el 2.8 por ciento independiente y el 2.3 por ciento jubilados, no se encontraron datos estadísticos con que discutir esta variable.

Dentro de los tipos de antibióticos más utilizados están en el 54.5 por ciento usan ampicilina, un 50.4 por ciento se medican con amoxicilina, un 18.7 por ciento con penicilina, un 26.3 por ciento con clotrimazol, 4.9 por ciento con procainica y el 0.8 por ciento con eritromicina, y no contestaron

En relación a la causa de uso de los antibióticos el 69.3 por ciento lo utilizan por infecciones urinarias, un 56.0 por ciento por infecciones respiratorias tales como

Resfriado común o gripes, Faringitis o Rinosinusitis, el 50.6 por ciento por infecciones dentales, un 32.5 por ciento por infecciones vaginales.

El 56.5 por ciento expresaron utilizarlo cuando el doctor lo indica, un 39.9 por ciento cada vez que tiene una infección, un 3.6 por ciento no contestaron.

El 51.4 por ciento expresaron utilizarlo hasta que se le quite la infección, un 45.8 por ciento expresaron que lo indicado por el médico, un 2.8 por ciento no contestaron.

En cuanto a los medios informativos el 33.8 por ciento expresaron haberse automedicado con una receta anterior, seguido del internet con 25.3 por ciento, lo que difiere del estudio realizado Alvares Taveras, Francisco y col. donde la mayor cantidad correspondió a la T.V con un 72.0 por ciento, y seguido a gran distancia por la radio de un 8.0 por ciento.

Al indagar sobre quien les aconsejo el uso de antibioticos en el 36.5 por ciento expresaron que fue una decisión propia y un 33.5 por ciento que fue el farmacéutico quien le recomendó el medicamento, lo que coincide con el estudio realizado por Alanzó Suero y col, observó que en la mayoría de los casos los usuarios se auto-medicaron solo o fueron al donde el farmacéutico y este le recomendó el medicamento a usar.

Al cuestionar sobre si conocen los efectos de los medicamentos el 63.7 expresaron que sí, para esta variable no se encontraron datos para compararla.

IV.3 CONCLUSIONES

Luego de análisis las informaciones obtenidas se proceden las siguientes conclusiones:

La mayoría de la población bajo estudio abusa de los antibióticos.

El 72.8 por ciento eran del sexo femenino.

El 49.1 por ciento de los pacientes que utilizan antibióticos están entre los intervalo de 25-34 años.

El 59.6 por ciento de los encuestados tiene nivel intermedio de educación.

En el 29.9 por ciento eran empleados privados.

El 54.5 por ciento usan ampicilina, seguido de con un 50.4 por ciento por la amoxicilina.

El 69.3 por ciento lo utilizan por infecciones urinarias, un 56.0 por ciento por infecciones respiratorias tales como Resfriado común o gripes, Faringitis o Rinosinusitis, el 50.6 por ciento por infecciones dentales, un 32.5 por ciento por infecciones vaginales.

El 56.5 por ciento expresaron utilizarlo cuando el doctor lo indica.

El 51.4 por ciento expresaron utilizarlo hasta que se le quite la infección.

En cuanto a los medios informativos el 33.8 por ciento expresaron haberse automedicado con una receta anterior, seguido del internet con 25.3 por ciento.

El 36.5 por ciento expresaron que fue por decisión propia y un 33.5 por ciento que fue el farmacéutico.

Al cuestionar sobre si conocen los efectos de los medicamentos el 63.7 expresaron que sí.

V.2 RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y AL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Creación de una norma sobre la venta y regulación de los antibióticos a la población general

Efectuar un seguimiento del uso de los medicamentos y de las políticas farmacéuticas.

Proporcionar orientación de políticas y apoyo a los organismos encargados para que hagan un seguimiento del uso de los antibióticos y medicamentos y formulen, apliquen y evalúen estrategias nacionales para fomentar el uso racional de los medicamentos.

Elaborar e impartir programas de capacitación para los profesionales (empleados) sanitarios nacionales acerca del seguimiento del uso de los medicamentos y su mejoramiento en todos los niveles del sistema de salud.

A LOS DISPENSADORES DE MEDICAMENTOS

Acogerse a las normativas en relación al despendio de los medicamentos.

Despachar los medicamentos solo con recetas médicas

A LA POBLACIÓN EN GENERAL

Realizar charlas, sobre el uso y abuso de los antibióticos y sus complicaciones y efecto de la automedicación.

Asistir a consulta médica para medicarse, aunque sea una simple gripe para evitar posibles inconvenientes.

BIBLIOGRAFIAS

VI. BIBLIOGRAFIAS

Alanzó Suero, M. y col. Automedicación con ampicilina en usuario que asisten a las farmacias públicas y privadas en los sectores Almirante, Tamarindo y Villa Esfuerzo, Santo Domingo Este, Julio-Diciembre 2016. Tesis Universidad Autónoma Santo Domingo, Santo Domingo, 2016

Álvarez Taveras, F. y cols. Incidencia de automedicación influenciada por la publicidad en el sector el Tamarindo, Santo Domingo Este., 2002. Tesis Universidad Autónoma Santo Domingo, Santo Domingo, 2012

Berkow, Robert y col. Fármacos sin prescripción médica. Manual Merck, Editorial Océano: p53

Carmine Pascuzzo – Lima Farmacología Básica 2008, disponible en http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/MaterialDidactico/farmacologia/farmbasica.pdf

CPNA de información de medicamento. Disponible en <http://www.fcg.unc.edu.ar/cime/aspirina1.htm>

De León, Melida. Fármacos analgésicos. Manual de prácticas de farmacología. Segunda parte. Universidad Autónoma de Santo Domingo, Rep. Dom. Enero-2005 p

Espinosa Peña, Erison Domingo y col, Factores asociados al uso de antibióticos en la población de Villa Duarte, Julio-Agosto 2014. Tesis Universidad Autónoma Santo Domingo, Santo Domingo, 2015.

Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de salud de la universidad técnica del norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero-agosto2010. Disponible en

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/696/1/06%20ENF%20427%20CIENTIFICO.Pdf>

Farmacología, consultado febrero 2018, disponible en

<http://es.scribd.com/doc/104653031/Resumen-de-Farmacologia>

Jackson Roberts II, L y D. Morrow, Jason. Analgésico-antipiréticos y antiinflamatorios, fármacos antigotosos en Gudman y Gidman. 10aed. Editora McGraw-Hill,. 2001:707.

Jiménez, E. y col título de tesis frecuencia de automedicación en adultos mayores de 20 años del ensanche Luperón, Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2008 (facultad ciencia de la salud esc. medicina) page 20.

La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-automedicación-y-sus->

[consecuencias-como-problematICA-a-nivel-mundial-estadísticas-de-morbi-mortalida-y-factores-asociados.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-automedicación-y-sus-consecuencias-como-problematICA-a-nivel-mundial-estadísticas-de-morbi-mortalida-y-factores-asociados.html).

Lapeña López de Armentía S. 1999. Resistencias a Antibióticos en nuestro Medio. Visión Global del Problema. Bol. Pediatr., 39, 243-247.

Manuel de la Escuela del Barrio Quija Quieta, Pág. 4, 5, Historia del Barrio Quija Quieta.

Martel JL, Tardy F, Brisabois A, Lailier R, Coudert M, Chaslus-Dancla E. 2000. The French antibiotic resistance monitoring programs. Int. J. Antimicrob. Agents. 14

Navarro Matos, L. y cols. Frecuencia de automedicación en los moradores mayores de 15 años del poblado de Villa Mella del Municipio Santo Domingo Norte, Marzo- Abril 2008. Tesis Universidad Autónoma Santo Domingo, Santo Domingo, 2008.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manual Diagnostico y tratamiento Especialidades Clínicas. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/80190937/Manual-Diagnostico-y-Tratamiento>. consultado en enero 2018.

Origen o Surgimiento de los Antibióticos.

resistencias Asociadas al uso de Antibióticos, por José Juan Rodríguez JEREZ. 21 Marzo de 2016

Santiago Howley, A.L. y cols. Automedicación en usuarios que asistieron a consulta general, clínica rural las barias. Revista Dominicana APS. Vol. 19, No.4 octubre-Diciembre 2010 p 104

VII. ANEXOS

VII.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2018	
Selección del tema	2017	Noviembre
Búsqueda de referencias		Diciembre
Elaboración del anteproyecto		Enero - Abril
Sometimiento y aprobación	2018	Abril – junio
Ejecución de las encuestas		Abril-Junio
Tabulación y análisis de la información		Julio-Agosto
Redacción del informe		Agosto
Revisión del informe		Agosto
Encuadernación		Agosto
Presentación	2018	Agosto

VII.2. Instrumento de recolección de los datos



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Hospital Dr. Luís Eduardo Aybar

Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

Esta investigación incluirá un formulario que consta de 16 preguntas de selección múltiple. La participación en la misma es totalmente voluntaria, usted elige si participa o no. Le garantizamos con todo el respeto y bajo los principios de la bioética en especial el de la No maleficencia, la confidencialidad de su identidad y de los resultados, ya que los fines de este estudio son científicos.

USO Y ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, CPNA DOCTOR INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Datos Generales

1.-Sexo:

- 1. Femenino
- 2. Masculino

2.-Edad:

- a) Menor de 18 años
- b) 16 a 24 años
- c) 25 a 34 años
- d) 35 a 44 años
- e) 45 a 54 años
- f) 55 a 64 años
- g) más de 65 años

5.- Utiliza Antibióticos

- a) Sí
- b) No

3.-Nivel Académico:

- 1. Primario
- 2. Secundario
- 3. Técnico
- 4. Universitario
- 5. Otros Especifique: _____

4.- Ocupación:

- 1. Ama de Casa
- 2. Empleado Público
- 3. Empleado Privado
- 4. Independiente
- 5. Desempleado
- 6. Otros Especifique: _____

6. Tipo de antibiótico utilizado

- a) Ampicilina
- b) Penicilina
- c) Amoxicilina
- d) Eritromicina
- e) Terramicina
- f) Procaínica
- g) Fosfomicina
- h) Clotrimazol

i) Otros Especifique: _____

7.- Qué tipo de reacción has notado al tomar la antibióticos?

- a) Dolor estomacal
- b) Diarreas
- c) Nauseas
- d) Dolor Abdominal
- e) Picazón en el cuerpo
- f) Temblor
- g) Falta de aire o respiración
- h) Otro Especifique _____

8.-¿En qué forma la usa?

- a) Cápsula
- b) Suspensión
- c) Inyección

9.- Le han recetado antibióticos alguna vez:

- 1. Si
- 2. No

10.- Ha repetido la receta?.

- 1. Si
- 2. No

Gracias por su colaboración

Encuestadora doctora **Rosa Báez.**

11.¿Quién le recomendó utilizar antibióticos sin receta?

- a. El farmacéutica
- b.Un vecino
- c. Otro Especifique: _____

12.-¿Con qué regularidad utiliza los antibióticos?

- a) 1. Cada vez que tengo una infección
- b) 2. Cuando me la indica el médico
- c) 3.Otro Especifique:

13. ¿Por qué motivo ha repetido la receta?

- 1. El médico lo indico
- 2. Porque persistía el problema

14.-¿Le has recomendó a otras personas que tome los antibióticos, porque tenía el mismo problema de salud que el suyo?

- a) Si
- b) No

15.-¿Esta satisfecho con los resultados de la ampicilina?

- a. Si
- b. No

16.-¿Sabe que la automedicación puede provocar daños a la salud?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

Fecha _____

VII.3. Costos y recursos

VII.3.1. Humanos			
Un sustentante o investigador			
Dos asesores (metodológico y clínico)			
Estadígrafo			
Digitador			
VII.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	3 resmas	120	360.00
Papel Mistique	3 resmas	80.00	240.00
Lápices	2 unidad	10.00	20.00
Borras	2 unidad	5.00	10.00
Bolígrafos	10 Unidad	100.00	100.00
Sacapuntas	10 unidad	120.00	120.00
Computador Hardware:			
Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM;			
20 GB H.D.;CD-ROM 52x			
Impresora Epson stylus 440			
Scanner: Microteck 3700			
Software:			
Microsoft Windows XP			
Microsoft Office XP			
MSN internet service			
Omnipage Pro 10			
Dragon Naturally Speaking			
Easy CD Creator 2.0			
Presentación:			
Sony SVGA VPL-SC2 Digital			
data			
Cartuchos Epson stylus 440	2 unidades	1900.00	3,800.00
VII.3.3. Información			
Adquisición de libros			
Revistas			
Otros documentos			
Referencias			
(ver listado de referencias)			
VII.3.4. Económicos*			
Papelería(copias)	1000 copias	00.75	750.00
Encuadernación	5 informes	300.00	1,500.00
Alimentación			6,000.00
Transporte			8,000.00
Imprevistos			4,000.00
			Total \$ 24,900.00

*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

VII.4 Carta de autorización



CPNA DIAGNOSTICO Y
ESPECIALIZADO
INOCENCIO DIAZ PIÑEYRO

Santo Domingo, D.N.

21 de Marzo del 2018

A: Dra. Rosa Bautista Lebrón.

Asunto: Autorización.

Cortésmente y en respuesta a su solicitud tenemos a bien informarle que este Centro no presenta ninguna objeción a que se realice en nuestras facilidades el trabajo de investigación sobre el uso y abuso de antibióticos en pacientes que asisten a la consulta de medicina general en el periodo comprendido de abril a junio de los corrientes.

Atentamente,



VII.5. Evaluación

EVALUACIÓN

SUSTENTANTE

Dra. Rosa Bautista

ASESORES:

Dr. Omar A. Caraballo S.
(Asesor Clínico)

Dra. Claridania Rodríguez
(Asesora Metodológica)

JURADOS:

AUTORIDADES

Dra. Gladis Soto
Coordinadora de la Residencia

Dra. Glendis Ozuna Feliciano
Jefa de Enseñanza

Dr. William Duke
Decano Facultad de Ciencias de la Salud (UNPHU)

Calificación. _____

Fecha. _____