

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**“FACTORES CONDICIONANTES DE AUTOMEDICACIÓN EN RESFRIADO  
COMÚN CON AMOXICILINA EN PACIENTES DE 1 A 70 AÑOS, UNIDAD DE  
SALUD TIERRA BLANCA, CHIRILAGUA, PERIODO DE JULIO-AGOSTO,  
2022”**

**Presentado Por:**

**IRMA YORLENY, POSADA CORNEJO  
GRECIA LARISSA, POSADA GARAY  
ARIEL ANTONIO, ROMERO GALO**

**Para Optar al grado de:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**Asesor:**

**DR. JOSÉ RICARDO ANTONIO MÉNDEZ FLAMENCO**

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre, 2022**

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

### **Rector/a**

Msc. Roger Armando Arias

### **Vicerrector/a Académico/a**

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

### **Vicerrector/a Administrativo/a**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

### **Secretario/a General**

Ing. Francisco Alarcón

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

### **Decano/a**

Msc. Josefina Sibrián

### **Vicedecano/a**

Dr. Saúl Díaz Peña

### **Secretario/a**

Licenciada Aura Marina Miranda de Arce

### **Director de Escuela**

Dr. Rafael Antonio Monterrosa Rogel

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos primeramente a Dios por darnos sabiduría, fortaleza y por ser nuestra luz a lo largo de la carrera, a nuestras familias por creer en nosotros y brindarnos su apoyo incondicional, a nuestros maestros por acompañarnos y guiarnos en este proceso, a la universidad, por permitirnos convertirnos en profesionales de tan abnegada carrera.

Y a nuestro asesor, Dr. José Ricardo Antonio Méndez Flamenco, que nos apoyó y orientó en la realización de esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, hermanos y abuelos, quienes nos han apoyado incondicionalmente en nuestros estudios universitarios.

## **RESUMEN**

La problemática actual de la resistencia bacteriana desatada por el consumo desmedido de antibióticos, específicamente de amoxicilina, por factores culturales y creencias que llevan a pacientes a consumirlos sin conocer las consecuencias a largo plazo. En El Salvador las infecciones respiratorias son una de las principales causas de consulta de morbilidad en los diferentes centros de salud de primer nivel del país, el antecedente de automedicación está presente y la amoxicilina es el principal antibiótico de consumo por ser de venta libre. El objetivo de este estudio era analizar factores condicionantes, tanto exógenos como endógenos, que inciden en la automedicación con amoxicilina para el resfriado común en pacientes con diagnóstico de resfriado común entre 1 a 70 años que consultan en el área de IRAS de la Unidad de Salud Básica Tierra Blanca, Chirilagua, identificando los mitos y realidades que persisten en la población salvadoreña actualmente. Describimos este estudio de tipo cualitativo descriptivo y corte transversal, se recolecto la información a través de una encuesta.

Concluyendo que en la población estudiada prevalecen los factores económicos como culturales, a eso se suma el fácil acceso en farmacias de la amoxicilina por ser un medicamento de venta libre, los factores endógenos, en específico el factor cultural y de acceso a la información médica falsa a través de redes sociales, estos pueden ser modificables mediante promoción de la salud que oriente al paciente en primer lugar a consultar con un profesional de la salud antes de auto medicarse con amoxicilina y deponer los mitos.

## **INTRODUCCIÓN**

Los antibióticos son fármacos que se utilizan para tratar las infecciones bacterianas. Son ineficaces contra las infecciones víricas y la mayoría del resto de infecciones, acaban con los microorganismos o detienen su reproducción, facilitando su eliminación por parte de las defensas naturales del organismo, las bacterias pueden desarrollar resistencia a los efectos de los antibióticos.

Los antibióticos se agrupan en clases según su estructura química. Sin embargo, los antibióticos pertenecientes a una clase en específico a menudo afectan el cuerpo de manera diferente y pueden ser efectivos contra diferentes bacterias (1).

Cada antibiótico es eficaz solo frente a determinadas bacterias, en el proceso de selección del antibiótico para el tratamiento de una infección, el personal de salud debe determinar, utilizando la clínica, a la bacteria responsable del proceso.

Las bacterias, al igual que el resto de los seres vivos, sufren modificaciones a lo largo del tiempo en respuesta a los cambios ambientales. A causa del uso generalizado y abusivo que se ha hecho de los antibióticos, las bacterias están expuestas a dichos fármacos de forma constante, y aunque muchas de ellas mueren tras exponerse a los antibióticos, algunas presentan resistencia a sus efectos farmacológicos, convirtiéndose en una problemática actual de salud pública.

Los antibióticos combaten las infecciones que son causadas por bacterias, no tratan infecciones causadas por virus como resfriados y la gripe, la mayoría de las personas en todo el mundo tendrán uno o más episodios de resfriado común cada año (13). El resfriado común es una de las razones más citadas para que

las personas utilicen antibióticos, más aún si la mucosidad de la nariz no es transparente (rinitis purulenta aguda). Sin embargo, los resfriados comunes son causados por virus, que no responden a los antibióticos.

La amoxicilina es un antibiótico de la familia de las penicilinas y tiene la característica de ser bactericida (9). Por tanto, se utiliza para tratar un gran número de infecciones producidas por bacterias sensibles a este antibiótico. Entre las infecciones más frecuentes que se pueden tratar con amoxicilina está uno de los principales motivos de consulta de la población salvadoreña en las diferentes unidades de salud, las infecciones respiratorias.

La creencia de que la amoxicilina, actúa para combatir resfriados es una idea arraigada en la cultura de un país en vías de desarrollo en el que predominan conductas repetitivas de previas generaciones sean estas o no basadas en evidencia científica. Consumir antibióticos cuando no es necesario aumenta el riesgo en el futuro de presentar resistencia al tratamiento con antibióticos ante una infección bacteriana.

El principal objetivo en pacientes con resfriado común debe ser reducir la aparición de complicaciones como el aumento de la resistencia bacteriana. Es así como la importancia de este estudio radica en conocer los principales factores asociados al uso de amoxicilina para tratar un resfriado común; puesto que ayudará a identificar estos factores en la población que consulta en el área de infecciones respiratorias agudas (IRAS) de la Unidad de Salud Tierra Blanca, Chirilagua y así proveer consejería y establecer recomendaciones para conseguir una disminución de esta problemática en esta comunidad. Los resultados al ser publicados permitirán establecer una pauta para realizar estudios similares en otras poblaciones y así analizar éstos. Este estudio desea permitir la planificación de propuestas de intervención con el objetivo y meta principal de la disminución del consumo de amoxicilina en resfriado común.



## CONTENIDO

1.	OBJETIVOS .....	1
1.1	OBJETIVO GENERAL .....	1
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	1
2.	MARCO TEÓRICO .....	2
3.	DISEÑO METODOLÓGICO. ....	22
3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	22
3.2	ÁREA DE ESTUDIO.....	22
3.3	UNIVERSO Y MUESTRA. ....	22
3.4	DEFINICIÓN DE VARIABLES. ....	24
3.5	OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
3.6	FUENTE DE INFORMACIÓN .....	29
3.7	TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN .....	29
3.8	HERRAMIENTAS PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN .....	29
3.9	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	29
3.10	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
4.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	31
5.	DISCUSIÓN .....	41
6.	CONCLUSIÓN .....	44
7.	RECOMENDACIONES.....	46
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	48
9.	ANEXOS .....	51
	ANEXO 1 .....	51
	ANEXO 2 .....	59
	ANEXO 3.....	61

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar factores condicionantes que inciden en la automedicación con amoxicilina para el resfriado común en pacientes de 1 a 70 años de la Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua de julio a agosto de 2022

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Enunciar los factores que condicionan el uso de amoxicilina en pacientes con diagnóstico de resfriado común en el área de IRAS de la Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua.
- Determinar el conocimiento de signos y síntomas de resfriado común de los pacientes de 1 a 70 años que consultan en el área de IRAS del establecimiento de salud.
- Identificar los mitos y realidades sobre el uso de la amoxicilina en resfriado común en pacientes de 1 a 70 años que consultan en el área de IRAS de la Unidad de Salud Tierra Blanca, Chirilagua.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **Antibióticos**

El término antibióticos literalmente significa "contra la vida"; en este caso, contra los microbios. Existen muchos tipos de antibióticos: antibacterianos, antivirales, antimicóticos y antiparasitarios. Algunos medicamentos son eficaces contra varios organismos; a estos se les llama antibióticos de amplio espectro (1). Otros son eficaces solo contra unos cuantos organismos y se les llama antibióticos de espectro reducido. Los antibióticos de uso más común son los antibacterianos.

Los antibióticos son fármacos que se utilizan para tratar las infecciones bacterianas. Son ineficaces contra las infecciones víricas y la mayoría del resto de infecciones. Los antibióticos no funcionan contra los virus que causan los resfriados y no lo ayudarán a sentirse mejor (12). Los antibióticos acaban con los microorganismos o detienen su reproducción, facilitando su eliminación por parte de las defensas naturales del organismo. Aunque los médicos intentan utilizar antibióticos para infecciones bacterianas específicas, a veces empiezan el tratamiento antibiótico sin esperar a tener los resultados de las pruebas que permitan identificar la bacteria específica.

Los antibióticos se agrupan en clases según su estructura química. Sin embargo, los antibióticos pertenecientes a cada clase concreta a menudo afectan el cuerpo de manera diferente y pueden ser efectivos contra diferentes bacterias.

Existen muchos tipos de antibióticos: antibacterianos, antivirales, antimicóticos y antiparasitarios. Algunos medicamentos son eficaces contra varios organismos; a estos se les llama antibióticos de amplio espectro. Otros son eficaces solo

contra unos cuantos organismos y se les llama antibióticos de espectro reducido. Los antibióticos de uso más común son los antibacterianos.

### **Como elegir un agente antimicrobiano**

El objetivo de administrar antibacterianos es erradicar a estos microorganismos en el sitio de infección sin causar daño al paciente (13). En este intento de cura clínica y microbiológica, el uso masivo de antibióticos ha salvado muchas vidas, pero ha favorecido, como efecto colateral, el desarrollo de resistencia bacteriana. En la actualidad, los antibacterianos se pueden considerar recursos sanitarios no renovables, pues el ritmo de desarrollo y diseminación de la resistencia sobrepasa al de la incorporación de nuevas moléculas con acción antimicrobiana. Con el objetivo de conservar la acción de estos medicamentos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha promovido la política de uso apropiado de antibióticos, entendida como el uso eficaz de los antimicrobianos en relación con su costo, con el cual se obtiene el máximo efecto clínico-terapéutico y, simultáneamente, se minimiza la toxicidad de los medicamentos y el desarrollo de resistencia a los mismos (15). Partiendo de este concepto, el medico ya no solo tiene que preguntarse cuál antibiótico escoger para una infección en particular. Se espera que llegue más allá e individualice la terapia de acuerdo con las condiciones epidemiológicas del medio, pero también en las características propias de cada paciente.

### **Claves para el uso racional de antibacterianos**

- Un antibacteriano no es un antipirético. La fiebre por sí sola no debe ser una indicación para la administración de antibióticos.
- Los antibióticos deben ser utilizados para el manejo de infecciones bacterianas ocasionadas por microorganismos susceptibles. Esta afirmación implica la realización de un diagnóstico clínico y una sospecha

microbiológica que idealmente debe confirmarse. Siempre que sea posible se deben tomar muestras adecuadas para microbiología antes del inicio de los antimicrobianos. Si esto no es posible la elección del antimicrobiano debe basarse en la epidemiología local.

- Si se han tomado los cultivos apropiados y se realiza una interpretación correcta del reporte microbiológico, es posible adecuar de acuerdo con el antibiograma el antibacteriano con el mejor espectro, más cómodo por dosificación o uso oral, o más económico terapéutico). La realización de este ejercicio permite reducir la presión de selección ejercida por el uso de los mismos antibióticos de forma repetida en un área geográfica o un hospital.
- Debe evitarse el uso de dos o más antibacterianos con el mismo mecanismo de acción (Riesgo de antagonismo competitivo).
- Es importante procurar la limitación de tratamientos excesivamente prolongados tras la curación clínica de la infección. Cuando se administran antibacterianos por largo tiempo se aumenta la posibilidad de seleccionar bacterias resistentes, además de tener mayor toxicidad y reacciones adversas.
- Es importante tener en cuenta las características individuales de cada paciente, especialmente en tratamientos empíricos. Algunos ejemplos son:
  1. El uso de antimicrobianos de amplio espectro en los 3 meses previos es un factor de riesgo importante para resistencia bacteriana.
  2. Siempre debe tenerse en cuenta la función renal y hepática a la hora de la dosificación.
  3. En pacientes polimedicados deben tenerse en cuenta las interacciones medicamentosas que pueden favorecer la toxicidad o limitar la acción de los antimicrobianos (6).

## Clasificación de los antibacterianos

Hay diferentes tipos de antibióticos, que actúan de dos formas:

- Un antibiótico bactericida, como la penicilina, mata las bacterias. Estos medicamentos suelen interferir con la formación de la pared celular bacteriana o su contenido celular.
- Un bacteriostático detiene la multiplicación de las bacterias.

Los antibacterianos pueden clasificarse según la clase y espectro de microorganismos que afectan (amplio espectro, bajo espectro, contra anaerobios, etc.), de acuerdo con su estructura química, según la reversibilidad de su efecto (bactericida o bacteriostático), según sus propiedades farmacodinámicas, o según su mecanismo de acción (7).

**Cuadro 1: Clasificación según su mecanismo de acción**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Antibacteriano</b>
Agentes que afectan la síntesis o función de los ácidos nucleicos	Sulfonamidas Diaminopirimidinas (TMP) Nitrofuratos 5-Nitroimidazoles Ansamidas (Rifamicinas) Quinolonas
Agentes que afectan la formación de proteína	Aminoglucósidos Tetraciclinas Lincosamidas Macrólidos

Agentes que actúan en la membrana celular	Lipopéptidos
Agentes que inhiben la síntesis de la pared bacteriana	B-Lactámicos Monobactámicos Cefalosporinas Carbapenémicos

Nota: Recuperado de Manual de Terapéutica: Fundamentos de Medicina. 12a ed.

### **Antibióticos $\beta$ -Lactámicos**

Los  $\beta$ -Lactámicos son un grupo de antibacterianos que actúan inhibiendo a las enzimas bacterianas esenciales para la síntesis del peptidoglicano, componente principal de la pared bacteriana.

Los mecanismos de resistencia que afectan a los  $\beta$ -Lactámicos son:

- Destrucción del antibacteriano por enzimas ( $\beta$ -lactamasas)
- Imposibilidad para penetrar la capa externa de la pared por cierre de porinas (gramnegativos)
- Expulsión del medicamento de la membrana externa (gramnegativos)
- Desarrollo de nuevas proteínas unidoras de penicilina con afinidad disminuida para  $\beta$ -Lactámicos

Clasificación de los  $\beta$ -Lactámicos:

- Penicilinas naturales
- Aminopenicilinas
  - Ampicilina
  - Amoxicilina
- Penicilinas penicilinasa resistentes
- Penicilinas antipseudomonas

- Penicilinas e inhibidor de  $\beta$ -lactamasas

La Sociedad Respiratoria Europea recomienda la amoxicilina, un antibiótico betalactámico, como terapia de primera línea para el tratamiento de infecciones del tracto respiratorio inferior adquiridas en la comunidad, el motivo más común de consulta de pacientes en la comunidad (11).

### **Amoxicilina**

Es una penicilina semisintética, sensible a la penicilinasas de amplio espectro, es bactericida y actúa inhibiendo la biosíntesis del mucopéptido de la pared celular bacteriana. Guarda parentesco clínico y farmacológico con la ampicilina. Es estable en ácido por lo que es adecuado para consumo oral.

En comparación con la ampicilina su absorción es más rápida y completa. Los alimentos no interfieren con su absorción. La amoxicilina está indicada en el tratamiento de las infecciones debidas a cepas susceptibles de los siguientes microorganismos:

**Gramnegativos:** H. influenzae, E. coli, P. mirabilis y N. gonorrhoeae.

**Grampositivos:** Estreptococos (Incluye Streptococcus faecalis), D. pneumoniae y estafilicocos no productores de penicilinasas.

**Otros:** Proteus mirabilis, Salmonella, Shigella.

**Contraindicaciones:** La historia de reacciones alérgicas a las penicilinas o las cefalosporinas debe considerarse como una contraindicación. Las reacciones de hipersensibilidad cruzada entre las penicilinas y las cefalosporinas se presentan en los pacientes entre 1% a 16.5%, pero por lo general, los efectos son escasamente significativos desde el punto de vista clínico.



**Infecciones por bacterias productoras de betalactamasa:** Los pacientes con mononucleosis infecciosa pueden desarrollar erupción con el uso del medicamento, pero ésta no se considera una contraindicación para el uso futuro del producto. Se absorbe de manera más rápida y completa que la ampicilina. Su espectro es prácticamente idéntico al de esta, con la diferencia que es más activa contra *S. pneumoniae* y menos eficaz en shigelosis.

Presentación: Cada cápsula contiene 250 y 500 mg de amoxicilina y la presentación en suspensión contiene 125 y 250 mg cada 5 ml.

## **Enfermedades infecciosas más frecuentes asociadas al uso de amoxicilina**

### **Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)**

Se define clínicamente por la presencia de dificultad respiratoria, fiebre, dolor en el pecho y tos, en un paciente previamente sano, debido a una infección del parénquima pulmonar que ha sido adquirida en el ámbito extrahospitalario y que no ha estado hospitalizado en los últimos siete días o en las primeras 48 horas de su ingreso en un centro hospitalario.

### **Cuadro 2: Etiología de Neumonía adquirida en la comunidad por edad**

<b>1 a 3 meses</b>	<b>3 meses a 5 años</b>	<b>&gt; 5 años</b>
Virus respiratorio	Virus respiratorio	<i>M. pneumoniae</i>
Estreptococo B	<i>E. pneumoniae</i>	<i>E. pneumoniae</i>
Clamidia Trachomatis	H Influenza B	<i>Cor.pneumoniae</i>
Enterobacterias	H Influenza NT	Virus
<i>S. Aureus</i>	<i>M. pneumoniae</i>	H Influenza NT
<i>Bordetel.pertusis</i>	<i>Cor.pneumoniae</i>	<i>Coxiella burnetti</i>

Listeria	M.catharralis	M. Tuberculosis
H. Influenza B	S. Aureus	Legionella pneum.
	M.Tuberculosis	

Nota: Recuperado de Guías Clínicas de Pediatría, MINSAL 2021.

### **Cuadro 3: Signos y síntomas de acuerdo con la etiología más probable (2).**

	<b>Viral</b>	<b>Bacteriana</b>
Edad	< 3 años	Todas
Inicio, fiebre	Variable (<38.5°C)	Brusca, elevada (usualmente >38.5°C)
Taquipnea	Común	Común
Otros síntomas	Rinorrea, exantema	OMA, dolor de abdomen, dolor de costado
Auscultación	Roncus, sibilancias	Subcrepitanes
Diferencial de leucograma	Variable, linfocitosis	Leucocitosis, neutrofilia
Patrón radiológico	Intersticial, difuso	Consolidación
Derrame	Raro	Frecuente

Nota: Recuperado de Guías Clínicas de Pediatría, MINSAL 2021.

### **Manifestaciones clínicas y examen físico en adultos**

La sintomatología es inespecífica. Los signos y síntomas están relacionados con una infección de vías respiratorias bajas y afectación del estado general:

- Fiebre (mayor de 38°C).
- Tos con o sin expectoración.
- Dolor torácico.
- Disnea o taquipnea.

- Aleteo nasal, acrocianosis, uso de músculos accesorios y signos clínicos focales que sugieran consolidación pulmonar (estertores crepitantes que no se modifican o se movilizan con la tos, matidez, aumento de frémito táctil, disminución del murmullo vesicular, broncofonía y egofonía).
- Síntomas inespecíficos (cefalea, mialgias, fatiga, anorexia, dolor abdominal y malestar general) (4).

### **Antibioticoterapia:**

La mayor parte de las infecciones respiratorias en la edad pediátrica son de etiología viral por lo que no ameritan ser tratadas con antibióticos.

### **Cuadro 4: Manejo de la NAC con tratamiento ambulatorio. (Primer nivel de atención)**

Edad	Tratamiento
6 meses a 4 años	Amoxicilina oral (80 - 90 mg/kg/día en 3 dosis) por 7 - 10 días
5 a 9 años	Amoxicilina oral (80 - 90 mg/kg/día en 3 dosis) por 7 - 10 días (3)
Adultos	Amoxicilina a dosis alta. Oral. 1000 mg cada 8 horas

Nota: Recuperado de Guías Clínicas de Pediatría, MINSAL 2021 y Guías clínicas de medicina interna.

### **Faringoamigdalitis aguda**

La faringoamigdalitis aguda es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdal, se caracteriza por presentar eritema,

edema, exudado, úlceras o vesícula, muchos virus y bacterias son capaces de producir FAA y la mayoría de los casos en niños son producidos por virus con una evolución benigna y auto limitada.

### **Faringoamigdalitis aguda viral:**

La gran mayoría de faringoamigdalitis son de causa viral, y se caracteriza por la presencia de rinorrea, tos, ronquera, diarrea, conjuntivitis o la edad inferior a 3 años.

Tratamiento: Analgesia y antihistamínicos

Medidas generales:

- Hidratación
- Control térmico
- Reposo
- Dieta blanda y fraccionada

### **Faringoamigdalitis aguda bacteriana:**

Es importante considerar que *S. pyogenes* (o *Streptococcus*  $\beta$ - hemoliticuss grupo A) es un colonizador habitual de la faringe sin provocar enfermedad, aunque otras bacterias como las mencionadas anteriormente también serían potenciales responsables de un número muy reducido de faringoamigdalitis en la infancia (2).

Hay factores de epidemiológicos y clínicos que permiten identificar a los pacientes con mayor probabilidad de tener un cultivo de secreción faríngea positivo a estreptococo. Entre ellos tenemos:

- Edad entre 5 a 15 años
- Estación: invierno, en otros países donde se presentan todas las estaciones otoño e inicio de la primavera.

- Evidencia de faringoamigdalitis aguda: eritema, edema y/o exudados.
- Linfadenopatías cervical anterior (> de 1 cm).
- Fiebre mayor de mayor o igual a 38.5°.
- Ausencia de signos y síntomas asociados a la infección respiratoria alta.

### Tratamiento con antibióticos

El tratamiento antibiótico, solo es necesario en el caso de FAE (faringoamigdalitis aguda estreptocócica) esta tiene por finalidad:

- Disminuir la duración y severidad de los signos y síntomas, incluyendo las complicaciones supurativas.
- Reducir la posibilidad las complicaciones no supurativas.
- Reducir la transmisión a los contactos cercanos

### Cuadro 5: Tratamiento de elección y alternativo en caso de FAE

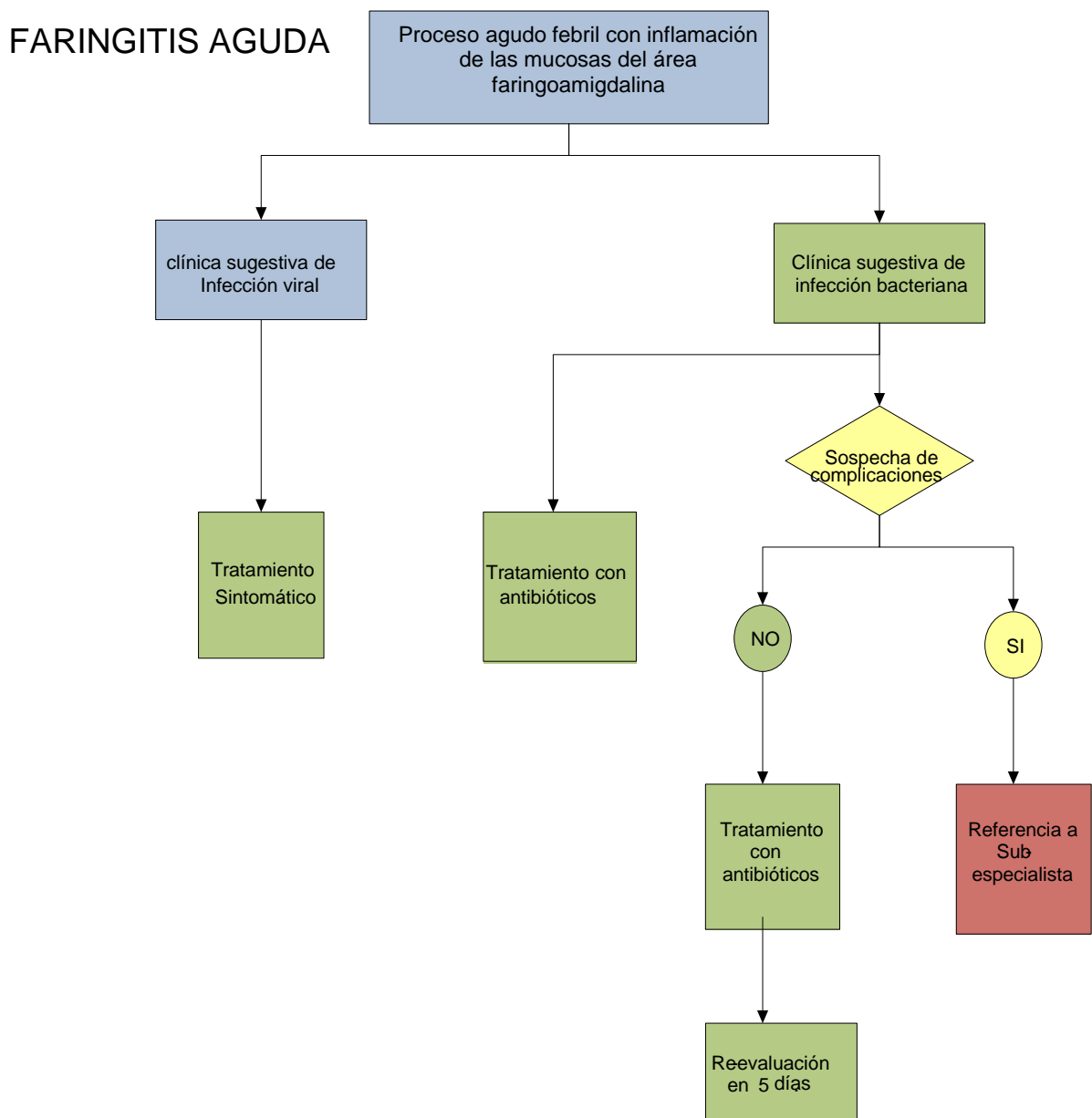
Tratamiento	Elección	Alternativo
Faringoamigdalitis aguda por Streptococo confirmada	Penicilina vía oral, durante 10 días: - 250 mg /12 horas si menor 27 Kg - 500 mg/12 horas, si mayor o igual 27 Kg.	Amoxicilina, 50 mg/Kg/día VO 1- 2 veces/día (máx. 1.5 g/día) 10 días.

Nota: Recuperado de Guías clínicas de medicina interna.

En el estudio titulado “IRAS en preescolares y prescripción de antibióticos” realizado en el año 2004 por médicos internos de la Universidad Evangélica de El Salvador en la Unidad de Salud Zacamil se concluyó que la faringoamigdalitis aguda era el diagnóstico más frecuente para la cual el hallazgo de las placas

purulentas determino el uso de amoxicilina, seguido por el catarro común que se trató de manera sintomático en un 66%, utilizando amoxicilina en el 34% restante, siendo esto no adecuado y sin una base científica que avale este manejo terapéutico (5).

**Cuadro 6: Flujograma sobre manejo de faringitis aguda.**



## Resistencia bacteriana

Se entiende por resistencia, el mecanismo mediante el cual la bacteria puede disminuir la acción de los agentes antimicrobianos.

### **Causas de la resistencia bacteriana**

- Uso inapropiado de los antibióticos en medicina humana y animal, en la agricultura, en prescripciones erradas para infecciones no bacterianas, adición y uso de antibióticos como estimulante del crecimiento de animales domésticos o incluso en los productos de limpieza que han ayudado a crear un reservorio de bacterias resistentes a los antibióticos.
- Publicidad de industrias farmacéuticas con intereses propios.
- Insuficiente compromiso nacional con una respuesta integral y coordinada al problema. Inexistencia o debilidad en los sistemas de vigilancia públicos e incapacidad de los sistemas para velar por el suministro ininterrumpido de medicamentos.
- Escaso conocimiento y participación de la población.
- Escasez de medios de diagnóstico para que el profesional de la salud pueda tomar mejores decisiones a la hora de recetar un antibiótico. - Deficiencias en investigación y desarrollo de nuevos antibióticos.

La principal causa de la resistencia a los antibióticos es el uso excesivo de antibióticos. Esto ocurre tanto en los humanos como en los animales. Ciertas prácticas aumentan el riesgo de la resistencia bacteriana:

- **Usar antibióticos cuando no son necesarios.** La mayoría de los resfriados, dolor de garganta, infecciones de oído y sinusitis son causadas por virus. Los antibióticos no funcionan contra los virus. Muchas personas no comprenden esto y con frecuencia piden antibióticos cuando no los

necesitan. Esto lleva al uso excesivo de antibióticos. Los CDC calculan que 1 de 3 recetas para antibióticos no son necesarias.

- **No tomar los antibióticos como se los recetaron.** Esto incluye no tomar todos los antibióticos, dejar de tomar una dosis o usar los antibióticos que sobran. El hacer esto ayuda a las bacterias a crecer a pesar del uso de antibióticos. Como resultado, la próxima vez que utilice ese antibiótico la infección puede no responder plenamente al tratamiento.
- **Uso incorrecto de los antibióticos.** Usted nunca debe comprar antibióticos en línea sin una receta médica o tomar los antibióticos de alguien más.
- **Exposición de fuentes alimenticias.** Los antibióticos son ampliamente usados en agricultura. Esto da lugar a bacterias resistentes en el suministro de alimentos.

## **Tipos de resistencia**

**Natural o intrínseca:** Es una propiedad específica de las bacterias y su aparición es anterior al uso de los antibióticos. En el caso de la resistencia natural todas las bacterias de la misma especie son resistentes a algunas familias de antibióticos y eso les permiten tener ventajas competitivas con respecto a otras cepas y pueden sobrevivir en caso de que se emplee ese antibiótico.

**Adquirida:** Constituye un problema en la clínica, se detectan pruebas de sensibilidad y se pone de manifiesto en los fracasos terapéuticos en un paciente infectado con cepas de un microorganismo en otros tiempos sensibles. La aparición de la resistencia en una bacteria se produce a través de mutaciones (cambios en la secuencia de bases de cromosoma) y por la transmisión de material genético extra cromosómico procedente de otras bacterias (8).



## **Mecanismos de resistencia**

La resistencia antimicrobiana es una causa importante en la falla del tratamiento. Los mecanismos de resistencia se expresan por genes para bombas de flujo, mutaciones que modifican el sitio de acción de los antimicrobianos, producción de 13 lactamasas y disminución de la permeabilidad al antibiótico.

Las bacterias han desarrollado varios mecanismos para resistir la acción de los antibióticos. El primero de ellos es por la posición de un sistema de expulsión activa del antimicrobiano, una especie de bomba expulsora que utilizan las bacterias para la excreción de productos residuales o tóxicos, con la que puede eliminar además muchos de estos agentes antibacterianos

El segundo, se realiza mediante la disminución de la permeabilidad de la pared bacteriana, con la pérdida o modificación de los canales de entrada (porinas)

La producción de enzimas inactivantes de los antibióticos constituye el tercer mecanismo. De esta forma son inhibidos los aminoglucósidos, el cloranfenicol por la acetiltransferasa, y el caso más típico, el de la beta lactamasas, para el grupo de los betalactámicos.

Por último, algunos antibióticos ejercen su acción contra las bacterias uniéndose a una proteína esencial para la supervivencia de estas. La resistencia bacteriana se produce cuando el germen modifica la proteína diana, y cambia su función o produce enzimas distintas.

## **Factores que influyen en la automedicación.**

Los factores que influyen en este tipo de conducta se pueden dividir en 2 tipos: Exógenos y endógenos.

## **Factores exógenos**

Son aquellos que influyen en el comportamiento y que se encuentran en el entorno del sujeto. Se dividen en: venta libre y propagandas

### **1. Venta Libre de Medicamentos:**

Los medicamentos de venta libre conforman un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país. Todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios, colaterales, indeseables o adversos, generar interacciones con otros fármacos o sustancias, inducir conductas de abuso o dependencia e incluso retrasar el diagnóstico de una afección que requiera cuidados médicos.

### **2. Propagandas**

Es innegable el impacto de la publicidad de los medicamentos en la conducta de los consumidores, y de allí los potenciales riesgos que representa para la salud de la población. La OMS creó los "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", un marco teórico donde se establecen recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público "deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta". La publicidad y promoción activa por los medios de comunicación masiva, aumenta la automedicación irresponsable. Los medicamentos abandonan así su lugar de bien social, esencial para la salud pública, y pasan a ser un bien de consumo.

## **Factores endógenos**

Los factores endógenos son aquellos que influyen en un cierto comportamiento y que por su procedencia interior son factibles de estimular y/o controlar la acción en la automedicación.

### **3. Económico**

Destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y el bajo ingreso económico familiar de la población lo que no les permite adquirir un medicamento de calidad debido a los precios elevados de estos lo que se traduce en falta de prescripción por un profesional capacitado.

### **4. Falta de tiempo para acudir al médico**

Este es uno de los problemas que más aquejan a la sociedad, sin importar la profesión que realicen, siempre se quejan de la llamada “falta de tiempo”. Al no tener tiempo, los pacientes se imposibilitan el acceso del hospital, y acuden más frecuentemente a farmacias o tiendas más cercana de la casa y compran los medicamentos. Los pacientes al no acudir al consultorio de medicina no saben los diagnósticos definidos y no conocen los fármacos que se deben tomar.

### **5. Acceso a la información médica**

Hoy en día el acceso de la información está al alcance de quien posea una computadora por lo cual muchas personas buscan información en la internet para el tratamiento de la enfermedad y se automedican a partir de las sugerencias de páginas web. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación

### **6. Culturales**

La presión de grupo o de familiares que ofrecen una alternativa para la solución de problemas de salud basados en su propia experiencia con medicamentos de

venta o sobre creencias populares transmitidas por generaciones sobre el origen de las enfermedades y su tratamiento.

### **Uso de medicamentos por parte de la población como problema de salud pública en el salvador**

La resistencia a los antimicrobianos es un problema multifactorial, con implicaciones microbiológicas, terapéuticas, epidemiológicas y de salud pública. Hay numerosos estudios, publicados sobre todo durante las 2 últimas décadas, que indican que la resistencia observada en infinidad de microorganismos clínicamente relevantes es la consecuencia de la expresión simultánea, incluso coordinada, de múltiples mecanismos, tanto naturales como adquiridos.

El director nacional de Medicamentos Dr. José Vicente Coto informó que a partir del 1 de julio de 2015 entró en vigor la medida de exigir la receta médica para comprar antibióticos inyectables, ya sea en farmacias o en cualquier establecimiento que dispense medicamentos en el país. La medida responde a la necesidad de que la población salvadoreña use los antibióticos de manera adecuada, ya que según el primer informe mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre la resistencia a los antibióticos pone de manifiesto una grave amenaza para la salud pública en todo el mundo debido al uso inadecuado e indiscriminado de los antibióticos (14). La venta de antibióticos sin prescripción médica es una de las principales causas del mal uso y el abuso de los antibióticos a nivel mundial, lo que ha producido un aumento incesante del número y de los tipos de microorganismos resistentes a estos medicamentos, la resistencia a los antibióticos consiste en la capacidad de algunas bacterias para resistir la acción de estos fármacos, con el consiguiente aumento de la mortalidad, la resistencia a los antibióticos es actualmente la causa de muerte de más de 700 mil personas al año. Se estima que para el año 2050 podría causar la muerte de 10 millones

de personas anualmente. Actualmente el costo anual de antibióticos en el mundo es de \$22,000.000 millones, mientras que en el país el gasto anual en la compra de antibióticos en las farmacias es de un millón setecientos noventa y cuatro mil, doscientos noventa y tres (\$1, 794,293).

### **Mitos sobre el uso de antibióticos según la OPS/OMS**

- **Los antibióticos pueden curar cualquier enfermedad.** Los antibióticos no siempre son la respuesta a una infección. Sólo funcionan si ésta es causada por una bacteria; si no, tomarlos no traerá ningún beneficio al paciente. El resfriado común la mayoría de los casos de tos no necesita tratamiento con antibióticos por tener etiología viral.
- **Si tengo gripe y tomo un antibiótico, me voy a curar más rápido.** La gripe es causada por el virus de la influenza. Los antibióticos no atacan a los virus sino a las bacterias, por eso tomar un antibiótico no servirá para tratar ni la gripe ni ninguna otra infección viral.
- **Si me siento mal, tengo que tomar rápido un antibiótico.** Como con cualquier medicamento, no hay que auto medicarse. Ante los síntomas de una posible infección bacteriana, siempre hay que consultar al médico, que determinará si es necesario indicar un antibiótico y cuál es el que debe utilizarse.
- **Puedo tomar antibióticos sin problemas porque no tienen efectos secundarios.** Los antibióticos son medicamentos muy seguros, pero esto no quiere decir que no puedan tener efectos adversos, como cualquier fármaco. En algunos casos pueden provocar diarrea, náuseas, y reacciones alérgicas.
- **Si necesito antibiótico, puedo tomar uno que tengo en mi casa y sobró de una vez anterior.** No está recomendado utilizar medicamentos sobrantes ni que hayan sido indicados a otra persona. Cada paciente y

cada situación es diferente por eso en cada caso el médico indicará el mejor esquema de tratamiento posible y debe respetarse (10).

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO.

Cualitativo descriptivo transversal

**Cualitativo** porque se utilizarán cualidades y características para evaluar las variables a estudiar. **Descriptivo**, porque se recolectará la información y se describirá como tal. De **corte transversal** debido a que se analizara información obtenida en un determinado periodo de tiempo sobre las variables definidas.

#### 3.2 ÁREA DE ESTUDIO.

Pacientes de 1-70 años que consultan con sintomatología respiratoria en el área de infecciones respiratorias agudas en la Unidad de Salud Tierra Blanca, Chirilagua en el periodo de julio-agosto 2022.

#### 3.3 UNIVERSO Y MUESTRA.

- UNIVERSO:

**Población:** todos los pacientes que consultaron en el área de infecciones respiratorias agudas de 1 a 70 años en la Unidad de Salud Tierra Blanca, Chirilagua en el periodo de julio-agosto 2022.

- MUESTRA:

La muestra fue de tipo no probabilística, consecutiva, consistente en los pacientes que consultaron en el área de infecciones respiratorias agudas de 1 a 70 años, ya que es necesario que el subgrupo de la población estudiado sea representativo de dicha población, pues se persigue que los resultados obtenidos a partir de la muestra sean generalizados al universo que pertenecen.

Dado que el tamaño del universo es inferior a 100 personas es factible utilizar el total del universo.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Paciente de 1 a 70 años.
- Paciente que consulta por sintomatología gripal.
- Paciente con antecedente de automedicación con amoxicilina.
- Usuarios que consultan en el área de IRAS de Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua y que residen en dicho lugar.

**CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:**

- Pacientes menores de 1 año y mayores de 70 años.
- Paciente que no se automedica con amoxicilina.
- Paciente que no presenta síntomas gripales.
- Usuarios que consultan en Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua pero que no residen en dicha zona.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Paciente con prueba de antígeno para covid-19 positiva.
- Pacientes que habiendo aceptado previamente a participar se nieguen a hacerlo.
- Pacientes que fallezcan durante la realización de estudio.



### 3.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Enunciar los factores que condicionan el uso de amoxicilina en pacientes con diagnóstico de resfriado común en la población en estudio.	Factores que condicionan el uso de amoxicilina	<b>Cualitativa nominal</b>
Determinar el conocimiento de signos y síntomas de resfriado común	Conocimiento de signos y síntomas de resfriado común	<b>Cualitativa ordinal</b>
Identificar las creencias sobre el uso de la amoxicilina en el resfriado común en la población en estudio.	Creencias sobre el uso de la amoxicilina en el resfriado común.	<b>Cualitativa ordinal</b>

### 3.5 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores	Técnica	Instrumento
<b>Enunciar los factores que condicionan el uso de amoxicilina en pacientes con diagnóstico de resfriado común en la población en estudio.</b>	Factores que condicionan el uso de amoxicilina en pacientes con diagnóstico de resfriado común	Son aquellos que influyen en el comportamiento y que se encuentran en el entorno del sujeto y de su procedencia interior son factibles de estimular y/o controlar la acción en la automedicación.	Mediante la identificación de factores endógenos y exógenos de la población objeto de estudio por medio del instrumento a utilizar.	<b>Factores endógenos:</b> - Culturales - Accesibilidad económica - Falta de tiempo para acudir al médico - Acceso a la información médica	Sexo: Femenino Masculino Indeterminado  Estado civil: Soltero/a Casado/o Unión estable  Escolaridad: Analfabeta Básica Secundaria Bachillerato Universitaria  Trabajador: formal o informal  Ingresos: Mayor al mínimo Menor al mínimo	Entrevista	Encuesta

				<p><b>Factores exógenos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Venta Libre de Medicamentos</li> <li>- Propagandas</li> </ul>	<p>Horas laborales por semana:          &lt; 40 horas/semana          &gt; 40 horas/semana</p> <p>Puede costearse el medicamento:          Si          No</p> <p>Base de conocimiento sobre uso de amoxicilina:          Tecnología Cultural          Personal de salud</p> <p>Redes a las que tiene acceso:          Facebook          WhatsApp          Instagram</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Valores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Determinar el conocimiento de signos y síntomas de resfriado común</b>	Conocimiento de signos y síntomas de resfriado común	Los signos y los síntomas son señales de lesión, enfermedad o dolencia, o de que algo no está bien en el cuerpo, una señal que, puede ser vista por otra persona, y que requiere atención médica, relacionados con resfriado común	Conocer el nivel de conocimiento de los individuos objeto de estudio acerca de los signos y síntomas de resfriado común mediante el instrumento a utilizar.	Estornudos.  Congestión nasal.  Rinorrea hialina  Odinofagia  Tos.  Goteo de mucosidad en la garganta Lagrimeo o epifora Fiebre	Bajo        Alto	Identifica de 1 a 2 signos o síntomas   Identifica entre 3 y 5 signos o síntomas   Identifica más de 5 signos o síntomas	Entrevista	Encuesta

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Valores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Identificar los mitos sobre el uso de la amoxicilina en el resfriado común en la población en estudio.</b>	Mitos sobre el uso de la amoxicilina en el resfriado común.	Firme asentamiento y conformidad con algo. Es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.	Clasificar en base al número de mitos aceptados como verdaderos por el individuo objeto de estudio.	Mitos  Realidades	Bajo  Medio  Alto	Identifica 1 o 2 mitos o realidades.  Identifica 3 o 4 mitos o realidades.  Identifica 5 mitos o realidades.	Entrevista	Encuesta

### **3.6 FUENTE DE INFORMACIÓN**

Primaria: Pacientes que consultaron en el área de IRAS de Unidad de Salud Tierra Blanca, Chirilagua entre las edades de 1 a 70 años de julio a agosto del presente año y que cumplieron con el antecedente de consumo de amoxicilina sin prescripción médica.

### **3.7 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN**

En el estudio la información se obtuvo por medio de la técnica de la entrevista utilizando el instrumento que fue un cuestionario, tal cuestionario contenía preguntas (ítems) de múltiples opciones, de las cuales el paciente selecciono la respuesta que se adaptó a su situación, reflejando así su sexo, edad, situación laboral y accesibilidad a los medicamentos.

### **3.8 HERRAMIENTAS PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN**

El instrumento seleccionado, la entrevista, nos permitió durante la consulta médica, extraer la información más veraz y precisa, explicando cada ítem del cuestionario si alguno de los participantes tenía duda, con previo consentimiento firmado por el paciente.

### **3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

A partir de la recolección de datos, las variables identificadas se agruparon en factores que condicionan el uso de amoxicilina en resfriado común, de los cuales se derivan los indicadores como factores exógenos y endógenos, se estableció

una lista de valores que pueden verse involucrados al momento de evaluar dicho objetivo, además se estudió el conocimiento de signos y síntomas de resfriado común, tomando como indicadores los signos y síntomas característicos de dicha enfermedad, con una escala de evaluación de 3 parámetros, conocimiento alto, medio y bajo, otro factor importante fue la existencia de mitos y realidades acerca del uso de la amoxicilina, dentro de los cuales se identifican los indicadores: mitos y realidades, se establecen una serie de estos y se evalúa el conocimiento o la identificación por parte de la población de dichos mitos o realidades, lo cual se evaluó con una escala de conocimiento alto, medio y bajo. A partir de este análisis fue posible establecer los factores que condicionan la automedicación con amoxicilina en resfriado común; debido a la naturaleza de las variables que se están trabajando (variables ordinales y nominales).

### **3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La investigación se basó en los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia, no mal eficiencia y justicia. Se les explico a los participantes la finalidad de la investigación y la importancia de su colaboración en futuras investigaciones que ayuden al avance y mejora de la calidad de vida del ser humano, independientemente la etapa del ciclo de vida. Además de explicar que la participación en el estudio fue de forma libre, no sujetos a participación obligatoria. Se respetó la autonomía de los individuos participantes, no se dañó la integridad moral y se respetó la privacidad, ninguna pregunta fue ofensiva. Además, no se plasmaron datos personales como nombre, dirección, para mantener el anonimato de las personas y así no sientan una invasión a su privacidad. Además, el estudio se realizó con previa autorización de la persona y bajo su consentimiento, explicando que la información obtenida fue con fines y usos exclusivamente académicos y científicos.

#### 4. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

**Presentación de resultados Objetivo No 1:** Enunciar los factores que condicionan el uso de Amoxicilina en pacientes con diagnóstico de Resfriado Común.

**TABLA No 1:** Principales factores que condicionan el uso de Amoxicilina en pacientes con diagnóstico de Resfriado Común de 1-70 años de la Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua de julio a agosto de 2022

VARIABLE	INDICADOR	RESULTADO
Sexo	Masculino	18
	Femenino	32
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Estado Civil	Soltero	11
	Casado	27
	Unión Libre	12
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Escolaridad	Analfabeta	6
	Básica	22
	Secundaria	3
	Bachillerato	13
	Universidad	6
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Trabajo	Formal	18
	Informal	26
	N/A (No trabaja)	6
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>



Ingresos	Menor que el mínimo	25
	Mayor que el mínimo	19
	N/A (No trabaja)	6
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Horas de trabajo	Más de 40 horas a la semana	21
	Menos de 40 horas a la semana	23
	N/A (No trabaja)	6
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Puede costearse el medicamento	SI	23
	NO	27
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>

**Fuente de Elaboración:** Guía de entrevista/ observación de recolección de datos.

### **Análisis:**

Con respecto a los factores que condicionan el uso de Antibióticos en Resfriado Común, los principales hallazgos en la población fueron; en la categoría de edad, por mayor número de frecuencia el sexo femenino, confrecuencia de 32 paciente y masculino de 18 pacientes , en cuanto a los hallazgos del estado civil, se encontró una mayor frecuencia en pacientes casadas de 24, seguidamente de unión inestable con una frecuencia de 12 pacientes, y por ultimo encontramos 11 pacientes dentro de la categoría de solteros.

Al mismo tiempo se evaluó el nivel de escolaridad de los pacientes, encontrando en mayor frecuencia el nivel de Básica con un valor de 21, seguido por Bachillerato con 13 pacientes, en las categorías de Universitario y Analfabeta se encontraron 6 pacientes en cada uno, y una minoría de 3 pacientes con secundaria.

La accesibilidad a un trabajo también puede influir por lo cual se encontró un total

de 18 pacientes con un trabajo formal mientras que se encontró un valor de 26 pacientes con empleos informales, que corresponde con 44 pacientes, con un sobrante de 6 personas que refieren no trabajar, lo que también se ve reflejado en el tipo de ingresos en 2 categorías: mayor al mínimo con una frecuencia de 19 y menor al mínimo de 25 pacientes, con 6 que no trabajan, algunos de estos pacientes trabajan más de 40 horas a la semana 21 específicamente, mientras 24 personas trabajan menos de 40 horas a la semana, lo que influye en el hecho de costearse medicamentos o verse limitados en el aspecto económico, por lo cual se investigó que del total 23 pacientes si pueden hacerlo, mientras que 27 no cuentan con los recursos para abastecerse de medicamentos.

**Presentación de resultados Objetivo No 2:** Determinar el conocimiento de signos y síntomas de Resfriado Común.

**TABLA No 2:** Conocimiento de signos y síntomas de Resfriado Común, y la base de dicho conocimiento en los pacientes de 1-70 años de la Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua de julio a agosto de 2022.

VARIABLE	INDICADOR	RESULTADO
Base de su conocimiento sobre uso de amoxicilina	Tecnología (Redes)	16
	Cultural	29
	Profesional de Salud	17
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Redes Sociales a las que tiene acceso	Facebook	27
	WhatsApp	37
	Instagram	11
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Signos y síntomas que conoce	Estornudos	38
	Congestión Nasal	29
	Rinorrea hialina	17
	Odinofagia	8
	Tos	41
	Goteo de Mucosidad de la garganta	14
	Lagrimo o Epifora	17
	Fiebre	41

**Fuente de Elaboración:** Guía de entrevista/ observación de recolección de datos.

**Análisis:**

El conocimiento sobre determinado tema puede verse influenciado por múltiples factores entre los cuales tenemos la base de dicho conocimiento sobre el uso de amoxicilina en Resfriado Común, con una mayoría de pacientes que refieren basar su conocimiento en aspectos Culturales con un total de 29 pacientes de los 50 entrevistados, en un segundo lugar tenemos 17 pacientes de 50 que refieren basar su conocimiento de Profesionales de Salud, y solo 16 de 50 pacientes refieren sus conocimientos gracias a la Tecnología, podemos observar la influencia que tecnológica por medio de acceso a Redes Sociales, dentro de las cuales tenemos WhatsApp con una frecuencia de 37 de 50 pacientes, Facebook con una frecuencia de 27 de 50 pacientes y solo 11 de 50 pacientes refieren sus conocimientos en base a Instagram, encontrando pacientes que se refieren a las 3 redes sociales, como fuentes de información, dentro de los conocimientos investigados se evaluó específicamente signos y síntomas de resfriado común, con una mayor incidencia en fiebre y tos con una frecuencia de 41 pacientes, seguidamente por estornudos con 38 pacientes, Congestión nasal con 36 pacientes, lagrimeo y epifora con 17 pacientes, rinorrea hialina con 16 pacientes, Goteo de mucosidad de la garganta con 14 pacientes y por ultimo odinofagia con 8 pacientes de los 50 entrevistados respectivamente.

**Presentación de resultados Objetivo No 3:** Identificar las creencias sobre el uso de la amoxicilina en resfriado común.

**TABLA No 3:** Influencia de mitos y realidades en base a las creencias sobre el uso de Amoxicilina en pacientes con de Resfriado Común de 1 a 70 años de la Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua de julio a agosto de 2022.

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MITO</b>	<b>REALIDAD</b>
Mitos y Realidades	Los antibióticos curan cualquier enfermedad.	24/50	26/50
	Si tengo gripe y tomo un antibiótico, me voy a curar más rápido.	24/50	26/50
	Si me siento mal, tengo que tomar rápido un antibiótico.	39/50	11/50
	Puede tomar antibióticos sin problemas porque no tienen efectos secundarios.	38/50	12/50
	Si necesito antibiótico, puedo tomar uno que tengo en casa y sobró de una vez anterior.	24/50	26/50
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>50</b>

**Fuente de Elaboración:** Guía de entrevista/ observación de recolección de datos.

### **Análisis:**

Dentro del conocimiento que adquiere la población las creencias se convierten en algo fundamental a través de las generaciones, muchos mitos y realidades se encuentran inmersos en la sociedad como por ejemplo: Los antibióticos curan cualquier enfermedad y también si tengo gripe y tomo un antibiótico, me voy a curar rápido, al hacer estas preguntas dentro de la entrevista obtuvimos un resultado de 24 pacientes que mencionan es un mito, y 26 pacientes se refieren a este como una realidad en ambos observando que más de la mitad de la población considera muy importante y de mucho beneficio tener acceso a un antibiótico en este caso Amoxicilina al momento de presentar algún síntoma, independientemente de la causa de la enfermedad y de si este lo requiere como tratamiento oh no, simplemente por creencias culturales, otra interrogante fue: si me siento mal, tengo que tomar rápido un antibiótico, con una frecuencia de 39 pacientes que dicen es un mito a diferencia de 11 que lo consideran una realidad, encontrando que la mayoría saben oh tienen el conocimiento de no administrarse un antibiótico como la amoxicilina, de inmediato al sentirse mal, sin embargo un porcentaje si lo ve como una opción inmediata, otra de las interrogantes fue: Puede tomar antibióticos sin problemas porque no tienen efectos secundarios, a lo cual las respuestas fueron considerablemente altas para un mito con 38 pacientes, mientras que solo 12 pacientes lo refieren como una realidad, tomado en cuenta efectos secundarios al antibiótico y por ultimo: Si necesito antibiótico, puedo tomar uno que tengo en mi casa y sobró de una vez anterior, con una frecuencia de 24 pacientes que refieren es un mito y 26 pacientes que lo consideran una realidad, finalmente podemos observar que a pesar del conocimiento y de los probables efectos adversos al medicamento, aun así los paciente refieren que es una realidad usar un antibiótico que “sobro” de una vez anterior para un padecimiento actual.

En la investigación realizada se logró determinar que de la población encuestada (50 personas) en el uso de Amoxicilina en pacientes con diagnóstico de Resfriado Común de 1-70 años de la Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua de julio a agosto de 2022. Al hablar de factores que condicionan el uso de Amoxicilina en resfriado común, encontramos algunos que se encuentran directamente relacionados, y otros que no modifican la frecuencia del uso de este medicamento.

Dentro de las variables que se evalúan podemos encontrar factores importantes como el nivel de escolaridad, el tipo de trabajo, la cantidad de ingresos, las horas de trabajo en la semana, y el hecho de poder costearse un medicamento, encontrando en mayor frecuencia el nivel de estudio básico e incluso pacientes analfabetos, además de encontrar el doble de pacientes entre trabajo informal y pacientes que no trabajan a diferencia de 18 que aseguran tener un trabajo formal, lo cual se correlaciona con aquellos que tienen un ingreso menor a l mínimo, sin embargo casi la mitad de los pacientes entrevistados asegura poder costearse el medicamento, por lo cual concluimos en que tiene una relación indirecta en el sentido que los pacientes prefiere una solución “rápida e inmediata” a sus síntomas, por lo cual prefieren ir directamente y comprar un medicamento que “ya han usado y les ayudo” en este caso Amoxicilina.

Además de la importancia del abuso de los antibióticos en este caso Amoxicilina para tratar el Resfriado Común, también hay otros factores que se ven indirectamente y directamente relacionados como lo es el conocimiento y la fuente oh base de dicho conocimiento en este caso, con un alto porcentaje de pacientes que lo relacionan al conocimiento cultural, donde se ven más involucradas las creencias oh conocimientos en cuanto a atenciones previas, además también se ve involucrado el conocimiento en base a un personal de salud, por un diagnóstico previo con una evaluación adecuada y se prescribió dicho medicamento, y por último el conocimiento basado en Tecnología, con un

alto porcentaje en redes sociales principalmente en WhatsApp, seguido por Facebook, y por ultimo Instagram, dentro de la evaluación de conocimiento tenemos, la identificación de signos y síntomas del Resfriado Común, con un alto porcentaje de pacientes que identifican la fiebre y la tos, seguido de estornudos, congestión nasal, rinorrea hialina, Epifora o Lagrimeo, goteo de mucosidad de la garganta y por ultimo odinofagia, por lo cual se desconoce por un porcentaje elevado otros síntomas de la enfermedad y se relaciona más que todo con fiebre y tos que son signos y síntomas generales.

Los mitos y realidades en cuanto al uso de antibióticos y más específicamente el uso de Amoxicilina en resfriado, hay un alto porcentaje de pacientes que lo relacionan con que es una realidad por ejemplo: “Los antibióticos curan cualquier enfermedad, y si tengo gripe y tomo un antibiótico me voy a curar más rápido” es por ello el abuso del uso de la Amoxicilina, con la diferencia de un alto porcentaje que relaciona con un mito: “Puede tomar antibióticos sin problemas porque no tienen efectos secundarios y Si me siento mal, tengo que tomar rápido un antibiótico pero al preguntar por ejemplo: Si necesito antibiótico, puedo tomar uno que tengo en casa y sobró de una vez anterior un porcentaje mayor al 50% de los pacientes entrevistados responde que es una realidad, por lo cual vemos que las creencias son un factor importante que se encuentra arraigado a la población en estudio.



## **Limitantes**

En el desarrollo de este estudio, encontramos factores condicionantes que se encuentran directa o indirectamente relacionados con el uso de Amoxicilina en resfriado común como también conocimiento acerca de la enfermedad, fuentes del conocimiento y parte del conocimiento cultural con mitos y realidades del uso de Amoxicilina en Resfriado Común, pero al mismo tiempo encontramos ciertas limitantes en la aplicación del estudio, como por ejemplo la poca accesibilidad por el transporte público en la zona de ubicación de la Unidad de Salud, la dificultad como investigadores para la realización de entrevistas en Unidad de Salud definida para el estudio por nuestras diferencia de Zona de Trabajo, La poca colaboración por parte de los pacientes a la hora de la Entrevista y Ausencia de investigaciones previas en el mismo campo en la Región Oriental de Salud.

## 5. DISCUSIÓN

El estudio estuvo compuesto por un total de 50 pacientes que consultaron en el área de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en la Unidad de Salud de Tierra Blanca, Chirilagua, San Miguel, durante el mes de julio a agosto del año 2022; donde se evidencio que de los factores que condicionan el uso de la amoxicilina en la población en estudio se observó que 18 pacientes eran del sexo masculino y 32 pacientes del sexo femenino, todos ellos entre las edades de 1 a 70 años de edad con el antecedente de consumo de amoxicilina sin previa prescripción médica; en cuanto al estado civil 11 están solteros, 27 casados y 12 se encuentran en unión libre, siendo este un factor que no influye de manera directa en este estudio; en el nivel de escolaridad vemos que 6 pacientes son analfabetas, 22 alcanzaron el nivel básico, 3 la secundaria, 13 bachillerato y 6 el nivel universitario, este factor si influye directamente ya que a menor nivel de escolaridad, menor conocimiento acerca de temas relacionados con su salud; en cuanto al nivel económico se encontró que 18 pacientes tienen un trabajo formal, 26 tienen un trabajo informal y 6 pacientes no trabajan debido a que dependen económicamente de sus familiares que residen en el extranjero; por lo que en cuanto al nivel de ingresos económicos vemos que 25 pacientes tienen una entrada de dinero menor al salario mínimo, 19 tienen una entrada de dinero mayor al mínimo y los 6 restantes no generan una entrada de dinero; respecto a las horas laborales vemos que casi la mitad de los pacientes que consultaron trabaja menos de 40 horas a la semana, esto debido a que son personas que trabajan en el campo como agricultores y no tienen una hora determinada para iniciar y finalizar labores durante el día y 23 pacientes si laboran más de 40 horas ya que estos trabajan fuera del campo y van a la ciudad; por lo tanto 27 pacientes mencionaron que no tienen las posibilidades económicas de poder costearse la compra del medicamento, mientras que 23 respondieron que si contaban con dichas posibilidades económicas; destaca en este apartado el desempleo, las

malas condiciones de trabajo y el bajo ingreso económico familiar de la población lo que no les permitirá adquirir un medicamento de calidad debido a los precios elevados, siendo el medicamento sin prescripción médica la mejor opción.

En cuanto a la base del conocimiento sobre la Amoxicilina se observa que 16 pacientes lo adquirieron mediante el uso de la tecnología (redes sociales), 29 pacientes de manera cultural, ya sea por su familia o por información de sus vecinos u otra persona y 17 mencionaron que fueron informados por un profesional de la salud, en cuanto a las redes sociales a las cuales tiene acceso la población en estudio y de dónde se informan de dicho medicamento se observa que en su mayoría utiliza WhatsApp con 37 pacientes entrevistados, 27 utilizan Facebook y solo 11 utilizan Instagram. Lo cual nos dice que la mayoría de las personas buscan información de manera cultural para el tratamiento de la enfermedad y se automedican a partir de las sugerencias de familiares, vecinos y conocidos. Influye también el bajo nivel de conocimiento de personas, especialmente de los familiares de los pacientes, la presión de los familiares que ofrecen una alternativa para la solución de problemas de salud basados en su propia experiencia con medicamentos de venta libre, en específico de amoxicilina, ignorando por completo el riesgo que implica la automedicación.

En cuanto a la determinación del conocimiento de signos y síntomas de resfriado común, encontramos que la mayor parte de la población en estudio no reconoce todos los signos y síntomas del resfriado común teniendo como resultado que 41 pacientes reconocen las tos al igual que la fiebre, siendo estos dos síntomas los más seleccionados con mucha diferencia del resto, 38 reconocen los estornudos, 29 la congestión nasal, 17 tanto la rinorrea hialina cómo el lagrimeo o epifora, 14 reconocen el goteo de la mucosidad de la garganta y solamente 8 pacientes encuestados reconocen el síntoma de la odinofagia; Los pacientes pudieron reconocer la fiebre y tos como principales síntomas de resfriado común sin embargo a pesar de esto los pacientes no consultan con un profesional de la

salud y recurren al medicamento de venta libre como la amoxicilina por factores previamente ya establecidos, en este caso los económicos, ya es más práctico y fácil adquirir amoxicilina en la farmacia que aumentar los gastos agregando transporte y consulta médica, sin mencionar la inversión de tiempo, ya que es el antibiótico más reconocido por la población para tratar el resfriado común.

Los mitos sobre el uso de los antibióticos en el resfriado común son muchos y entre los antibióticos más utilizados por la población debido a ello se encuentra la amoxicilina; se puede observar en el resultado de las encuestas que en la población actualmente existen mitos que están arraigados y sólidos en la cultura de la población, esto se ve reflejado al exponer en la encuesta algunos de los mitos más frecuentes a cerca del antibiótico amoxicilina teniendo que 26 pacientes mencionaron que el antibiótico (amoxicilina) curan cualquier enfermedad y 24 si reconocieron que esto no es verdadero; 26 pacientes respondieron que si tienen gripe y se toman un antibiótico (amoxicilina) se van a curar más rápido y 24 reconocieron que es un mito; 11 pacientes seleccionaron que si se sientan mal se tienen que tomar rápido un antibiótico (amoxicilina) y 39 mencionaron que eso es un mito; 12 respondieron que pueden tomar antibióticos sin problema porque no tienen efectos secundarios mientras que en su mayoría con 38 respuestas mencionaron que esto es un mito; por ultimo 26 pacientes respondieron que si necesitan un antibiótico pueden tomar uno que tengan en su casa y haya sobrado de una vez anterior, por otro lado 24 mencionaron que eso es un mito y que no lo harían por qué saben que eso no es lo correcto. La amoxicilina es un medicamento muy seguro, pero esto no quiere decir que no puedan tener efectos adversos, como cualquier otro fármaco, a pesar de verse reflejado que los pacientes reconocen que varios de los enunciados son mitos aun así consumen amoxicilina para según ellos reducir el tiempo de evolución de la enfermedad.

## 6. CONCLUSIÓN

Por los resultados obtenidos se puede concluir que los principales factores que condicionan el uso del antibiótico amoxicilina en los pacientes con resfriado común en la población en estudio son: El nivel de estudio debido a que la mayor parte de la población solo alcanzó la escolaridad básica e incluso algunos no tienen ningún grado de estudio, el nivel económico ya que gran parte de la población no logra ganar más allá del salario mínimo y algunos no laboran dependiendo únicamente de familiares que residen en el extranjero, lo que imposibilita poder costearse tanto el transporte para poder visitar en este caso la unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua, San Miguel o para poder ir a una consulta con médico privado, así como la compra del medicamento que necesita, debido a ello también los pacientes se ven en la necesidad de utilizar medicamentos que les haya sobrado e incluso medicamentos que utilizan otras personas de su alrededor como vecinos o familiares; a esto se le agrega que las raíces culturales están muy sólidas, siendo este el factor condicionante con mayor prevalencia y que más influye en la población, lo que hace que se utilice de manera inadecuada dicho antibiótico.

En cuanto a los signos y síntomas podemos determinar que la población no los reconoce en su totalidad, siendo la tos y la fiebre los síntomas más reconocidos por los pacientes, seguido por los estornudos, la congestión nasal, la rinorrea hialina, el lagrimeo o epifora, el goteo de la mucosidad de la garganta y por último la odinofagia; por lo que podemos decir que la población tiene un conocimiento bajo acerca de los signos y síntomas del resfriado común, siendo esto de vital importancia para poder distinguir entre los diferentes diagnósticos que engloban las infecciones respiratorias agudas y de esta manera poder tratar adecuadamente la enfermedad en cuestión.

Respecto a las creencias sobre el uso del antibiótico amoxicilina la población ha identificado ciertos mitos a cerca de este, cómo por ejemplo: Más de la mitad de la población identifico que el antibiótico (amoxicilina) no cura cualquier enfermedad, lo mismo sucedió con los siguientes mitos como: Si tengo gripe y tomo un antibiótico, me voy a curar más rápido y si necesito un antibiótico, puedo tomar uno que tengo en casa y sobró de una vez anterior, dando los mismos resultados, pero se mejoró en mitos como: Si me siento mal, tengo que tomar rápido un antibiótico y por último: Puedo tomar antibióticos sin problema porque no tienen efectos secundarios, donde la mayor parte de la población en estudio respondió acertadamente; pero aunque los resultados muestran un avance en cuanto a las creencias a cerca del antibiótico amoxicilina, lo cierto es que aún hay una población muy grande la cual continúa con sus creencias muy sólidas a cerca de la amoxicilina y su uso, algo que ha ido creciendo y que hasta el día de hoy se mantiene y se ve reflejado con mucha frecuencia en la población, no solo en el resfriado común sino también en las diferentes infecciones de las vías respiratorias agudas, lo que provoca que aún se siga utilizando de mala manera en este caso para el resfriado común, por lo que es necesario educar a la población por medio de medidas de promoción en salud, fomentar programas educativos y de esta manera poder prevenir el uso inadecuado del antibiótico amoxicilina.

## 7. RECOMENDACIONES

- **Para los investigadores:**

1. Que los investigadores utilicen fuentes bibliográficas confiables y científicamente avaladas para la obtención de datos verídicos y actualizados.
2. Que se plantee una revisión minuciosa de los objetivos perseguidos por el estudio, para la orientación y guía en la presentación de resultados lo más medianamente cercanos a las metas a corto plazo propuestas por el estudio y la respuesta más certera a la problemática de investigación.
3. Fomentar en los investigadores la lectura y capacitación sobre la metodología de investigación resaltando la importancia de generar investigación de carácter institucional y nacional para el mejoramiento del funcionamiento de la institución y la población involucrada en la problemática planteada por los diferentes estudios

- **Para la Institución:**

1. Fomentar programas educativos en salud principalmente que apoyen la promoción y educación en salud sobre el abuso de la Amoxicilina en resfriado común, con el fin de prevenir el abuso del antibiótico, así como también el entrenamiento de la población para la identificación de signos y síntomas por los cuales consultar en los centros asistenciales de salud.
2. Como institución, promover investigaciones que involucren la población atendida, para facilitar la identificación por incidencia y frecuencia de los principales problemas que aquejan a la población asistente, y generar así

intervenciones que propongan las intervenciones que permitan metas y soluciones alcanzables y viables para las problemáticas, así como también la evaluación de los proyectos mismos.

- **Para la población:**

1. Que participe en investigaciones futuras, así como también en proyectos que van en beneficio de su salud y dentro de su comunidad.
2. Acatar recomendaciones del personal médico, en la medida de lo posible adoptar estilos de vida saludable y seguir las recomendaciones específicas que se les brinde a cada uno según su diagnóstico.
3. Ser transmisores y promotores de salud en sus comunidades
4. Acudir a la consulta en unidad de salud para prevenir el uso de medicamentos inadecuados según el diagnóstico.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. González Agudelo MA, Lopera Lotero WD, Arango Villa A. Manual de Terapéutica: Fundamentos de Medicina. 12a ed. Corporación Para Investigaciones biológicas; 2006.
2. MINSAL. Guías Clínicas de Pediatría [Internet]. Gob.sv. 2021 [citado marzo de 2022]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_clinicas\\_pediatria\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinicas_pediatria_v2.pdf)
3. MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años [Internet]. Gob.sv. [citado marzo de 2022]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_integral\\_menor\\_diez\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf)
4. De Salud M. Guías clínicas de medicina interna [Internet]. Gob.sv. [citado marzo de 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiasclinicasdemedicinainterna-Acuerdo-Ministerial-1482-20082020.pdf>
5. Andrea Cideos Garay, Verónica Castaneda Flores, Nildiana Cedeño Caballero, Daniel Castro Pereira. IRAS en Preescolares y Prescripción de Antibióticos en la Unidad de Salud Zacamil en el Año 2004. [El Salvador]: Universidad Evangélica de El Salvador; 2004.
6. Alvo A V, Téllez G V, Sedano M C, Fica C A. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología. Rev otorrinolaringol cir cabeza cuello [Internet]. 2016 [citado marzo de 2022];76(1):136–47. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07184816201600100019](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07184816201600100019)
7. Fernández Riverón F, López Hernández J, Ponce Martínez LM, Machado Betarte C. Resistencia bacteriana. Rev cuba med mil [Internet]. 2003

[citado marzo de 2022];32(1):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572003000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572003000100007)

8. Cué Brugueras M, Morejón García M. Antibacterianos de acción sistémica: Parte I. Antibióticos betalactámicos. Rev cuba med gen integral [Internet]. 1998 [citado marzo de 2022];14(4):347–61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400008)
9. Calvo J, Martínez-Martínez L. Mecanismos de acción de los antimicrobianos. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2009 [citado marzo de 2022];27(1):44–52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-mecanismos-accion-antimicrobianos-S0213005X08000177>
10. Sanchez JD. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado marzo de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13868:waaw-2017-7-myths-on-the-use-of-antibiotics&Itemid=42091&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13868:waaw-2017-7-myths-on-the-use-of-antibiotics&Itemid=42091&lang=es)
11. Malhotra-Kumar S, Van Heirstraeten L, Coenen S, Lammens C, Adriaenssens N, Kowalczyk A, et al. Impact of amoxicillin therapy on resistance selection in patients with community-acquired lower respiratory tract infections: a randomized, placebo-controlled study. J Antimicrob Chemother [Internet]. 2016 [citado marzo de 2022];71(11):3258–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jac/dkw234>
12. Resfriado común [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/colds.html>
13. Werth BJ. Introducción a los antibióticos [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/i>

ntroducci%C3%B3n-a-los-antibi%C3%B3ticos

14. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Paho.org. [citado marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>
15. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Who.int. [citado marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

**9. ANEXOS  
ANEXO 1**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

**“FACTORES CONDICIONANTES DE AUTOMEDICACIÓN EN RESFRIADO COMÚN CON AMOXICILINA EN PACIENTES DE 1 a 70 AÑOS, UNIDAD DE SALUD TIERRA BLANCA, CHIRILAGUA, PERIODO JULIO-AGOSTO, 2022”**

**INVESTIGADORES:**

- |    |                             |         |
|----|-----------------------------|---------|
| 1. | Grecia Larissa Posada Garay | PG12015 |
| 2. | Irma Yorleny Posada Cornejo | PC09090 |
| 3. | Ariel Antonio Romero Galo   | RG14003 |

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES DE 1-70 AÑOS DE LA UNIDAD DE SALUD TIERRA BLANCA, CHIRILAGUA, JULIO A AGOSTO DE 2022.**

**Nombre del Investigador Principal o Investigadores:**

- |    |                             |         |
|----|-----------------------------|---------|
| 1. | Grecia Larissa Posada Garay | PG12015 |
| 2. | Irma Yorleny Posada Cornejo | PC09090 |
| 3. | Ariel Antonio Romero Galo   | RG14003 |

**Nombre de la Organización/Institución/UES: UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**Nombre de la Propuesta y versión:**

**“Factores condicionantes de automedicación en resfriado común con amoxicilina en pacientes de 1 a 70 años, Unidad de Salud Tierra Blanca, Chirilagua, periodo julio-agosto, 2022”**

**Introducción**

Nosotros como estudiantes de la FMUES. Estamos investigando el conocimiento de los principales factores de riesgo asociados al uso de amoxicilina para tratar un resfriado común; puesto que ayudará a conocer las consideraciones que llevan a un paciente a automedicarse, en la población que consulta en el área de infecciones respiratorias agudas, No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en detenerme para darme tiempo en explicarle o si tiene preguntas más tarde, puede preguntar al docente director o a otros miembros del equipo.

## **Propósito**

Esta investigación se realiza con el propósito de Analizar factores condicionantes que inciden en la automedicación con amoxicilina para el resfriado común en pacientes de 1-70 años de la Unidad de salud, además de enunciar los factores que condicionan el uso de amoxicilina en pacientes con diagnóstico de resfriado común, Determinando el conocimiento de signos y síntomas e Identificar las creencias sobre el uso de la amoxicilina en resfriado común.

## **Tipo de Intervención de Investigación**

Cualitativo descriptivo transversal

**Cualitativo** porque se utilizarán cualidades y características para evaluar las variables a estudiar. **Descriptivo**, porque se recolectará la información y se describirá como tal. De **corte transversal** debido a que se analizara información obtenida en un determinado periodo de tiempo sobre las variables definidas.

## **Selección de participantes**

**Población:** todos los pacientes que consultaron en el área de infecciones respiratorias agudas de 1 a 70 años.

La muestra fue de tipo no probabilística, consecutiva, consistente en los pacientes que consultaron en el área de infecciones respiratorias agudas de 1 a 70 años, ya que es necesario que el subgrupo de la población estudiado sea representativo de dicha población, pues se persigue que los resultados obtenidos a partir de la muestra sean generalizados al universo que pertenecen.

Dado que el tamaño del universo es inferior a 100 personas es factible utilizar el total del universo.

### **Participación Voluntaria**

Dejar claro que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Que puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, se respetará su decisión y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Se respetarán tanto criterio de inclusión con de exclusión así mismo de no inclusión, explicando brevemente la intervención en cada paciente.

### **Procedimientos y Protocolo**

En el estudio la información se obtendrá por medio de la técnica de la entrevista utilizando el instrumento que será un cuestionario, tal cuestionario estará conteniendo preguntas (ítems) de múltiples opciones, de las cuales el paciente seleccionará la respuesta que se adapte a su situación actual, reflejando así su sexo, edad, situación laboral y accesibilidad a los medicamentos.

El instrumento seleccionado nos permitirá, durante la consulta médica, extraer la información más veraz y precisa, explicando cada ítem si unos de los participantes tienen duda.

A partir de la recolección de datos, las variables identificadas se agruparon en factores que condicionan el uso de amoxicilina en resfriado común, de los cuales se derivan los indicadores como factores exógenos y endógenos, se estableció una lista de valores que pueden verse involucrados al momento de evaluar dicho objetivo, además se estudia el conocimiento de signos y síntomas de resfriado común, tomando como indicadores los signos y síntomas característicos de dicha enfermedad, con una escala de evaluación en 3 parámetros, conocimiento alto, medio y bajo, otro factor importante es la existencia de mitos y realidades acerca del uso de la amoxicilina, dentro de los cuales se identifican los indicadores: mitos y realidades, se establecen una serie de estos y se evalúa el conocimiento o la identificación por parte de la población de dichos mitos o realidades, lo cual se

evaluará con una escala de conocimiento alto, medio y bajo, se estableció una base de datos que para establecer si existe o no una relación significativa entre los factores de riesgo con relación a la automedicación con amoxicilina en resfriado común; debido a la naturaleza de las variables que se están trabajando (variables ordinales y nominales) la investigación se basará en los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se les explicará a los participantes la finalidad de la investigación y la importancia de su colaboración en futuras investigaciones que ayuden al avance y mejora de la calidad de vida del ser humano, independientemente de la etapa del ciclo de vida. Además de explicar que la participación en el estudio es de forma libre, no sujeta a participación obligatoria.

Al aplicar el instrumento de recolección de la información se respetará la autonomía de los individuos participantes, no se dañará la integridad moral y se respetará la privacidad, ninguna pregunta será ofensiva. Además, no se pedirán datos personales como nombre, dirección, para mantener el anonimato de las personas y así no sientan una invasión a su privacidad. Además, el estudio se realizará con previa autorización de la persona y bajo su consentimiento, explicando que la información obtenida es con fines y usos exclusivamente académicos y científicos.

**Duración:** Julio-agosto de 2022

### **Efectos Secundarios**

En realidad, el efecto secundario más importante que se busca con la investigación es proporcionar la información necesaria a cada paciente, para que pueda entender la problemática en primer lugar de la automedicación, en segundo lugar, del uso indiferenciado de antibióticos en este caso de la amoxicilina, y por último la importancia de identificar signos y síntomas de resfriado común y de que no es necesario el uso de un antibiótico.



**Riesgos.**

No se estima riesgo alguno a la salud de los pacientes en estudio.

**Molestias.**

En caso de el paciente considerar en algún momento un tipo de molestia esta en todo el derecho de abandonar el estudio y no participar, dentro de la realización del protocolo se valora el no causar ningún tipo de molestia a los participantes.

**Beneficios.**

La explicación necesaria sobre el uso correcto de antibióticos

**Incentivos.**

No se otorgará ningún tipo de incentivo por formar parte de dicha investigación.

**Compartiendo los Resultados.**

Cada participante se mantendrá en el anonimato, los resultados serán presentados únicamente como la recopilación de información en base a estadísticas y tendencias del tema a investigar

**Derecho a Negarse o Retirarse.**

Ningún paciente será obligado a participar del estudio de investigación, en el momento que el paciente se niegue será respetado su derecho.

**A Quien contactar.**

Cualquier duda será resuelta al momento de realizar el instrumento durante la consulta del paciente.

**Formulario de Consentimiento**

La presente investigación es conducida por Estudiantes de 8to año de Doctorado en Medicina que se encuentran realizando su servicio social de la Universidad de

El Salvador. La meta de este estudio es **identificar los factores asociados a la automedicación de amoxicilina para resfriado común**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista.

Esto tomará aproximadamente 10-15 minutos de su tiempo.

**Se examinarán aspectos como:** Factores exógenos y endógenos que influyen en el comportamiento y que estimulan o controlan la acción de automedicación, el conocimiento sobre los signos y síntomas del resfriado común, así como los mitos y realidades sobre los antibióticos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Estudiantes de 8to año de Doctorado en Medicina que se encuentran realizando su servicio social de la Universidad de El Salvador. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **identificar los factores asociados a la automedicación de amoxicilina para resfriado común**.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10-15 minutos.


Entiendo que solo me harán un cuestionario durante la realización de la consulta el cual se enfocará en pacientes de 1 a 70 años de la unidad de Salud Tierra

Blanca Chirilagua, que consultan en el área de IRAS, por lo que por medio de un cuestionario se obtendrá la información pertinente a este estudio

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante	
Firma del participante	

Nombre del representante legal	
Firma del representante legal	

Nombre de los investigadores	Grecia Larissa Posada Garay Irma Yorleny Posada Cornejo Ariel Antonio Romero Galo
Firma de los investigadores	
Fecha	

## **ANEXO 2**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
ESCUELA DE MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA**



### **ENCUESTA**

“FACTORES CONDICIONANTES DE AUTOMEDICACIÓN EN RESFRIADO COMÚN CON AMOXICILINA EN PACIENTES DE 1 a 70 AÑOS, UNIDAD DE SALUD TIERRA BLANCA, CHIRILAGUA, PERIODO DE JULIO-AGOSTO, 2022”

**OBJETIVO:** Analizar factores condicionantes que inciden en la automedicación con amoxicilina para el resfriado común en pacientes de 1 a 70 años de la Unidad de Salud Tierra Blanca, Chirilagua de julio a agosto de 2022

INDICACIONES: Señale con una "X" la opción que corresponda a cada apartado.

**FACTORES CONDICIONANTES SOBRE EL USO DE AMOXICILINA EN RESFRIADO COMÚN:**

EDAD	_____ AÑOS	
Sexo	Masculino	
	Femenino	
	Indeterminado	
Estado civil	Soltero/a	
	Casado/a	
	Unión estable	
Escolaridad	Analfabeta	
	Básica	
	Secundaria	
	Bachillerato Universitaria	
Trabajo	Formal	
	Informal	
Ingresos	Mayor al mínimo	
	Menor al mínimo	
Horas laborales por semana	< 40 horas/semana	
	> 40 horas/semana	
Puede costearse el medicamento amoxicilina	Si	
	No	
Base de su conocimiento sobre uso de amoxicilina	Tecnología (redes)	
	cultural	
	Profesional de la salud	
Redes a las que tiene acceso a la información sobre el uso de amoxicilina	Facebook	
	WhatsApp	
	Instagram	

¿Cuáles de los siguientes **signos y síntomas** que conoce de resfriado común?

Estornudos	
Congestión nasal	
Rinorrea hialina	
Odinofagia	
Tos	
Goteo de mucosidad en la garganta	
Lagrimo o epifora	
Fiebre	

Las siguientes afirmaciones **son mitos o realidades:**

	Mito	Realidad
<b>Los antibióticos (amoxicilina) curan cualquier enfermedad</b>		
<b>Si tengo gripe y tomo un antibiótico (amoxicilina), me voy a curar más rápido</b>		
<b>Si me siento mal, tengo que tomar rápido un antibiótico (amoxicilina)</b>		
<b>Puedo tomar antibiótico (amoxicilina) sin problemas porque no tienen efectos secundarios</b>		
<b>Si necesito antibiótico (amoxicilina), puedo tomar uno que tengo en mi casa y sobró de una vez anterior.</b>		

### ANEXO 3

Autorización de realización de estudio en Unidad de Salud Tierra Blanca Chirilagua.

Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio

Ciudad Universitaria, Lima 14 de mayo de 2022

Dr. José Mauricio Meléndez Galas

Respetable Director

Nosotros, Grecia Larissa Posada Garay, Ariel Antonio Romero Galo e Irma Yorleny Posada Comejo, de la Carrera Doctorado en Medicina, solicitamos se nos permita desarrollar en esta institución el proyecto de investigación titulado "Factores condicionantes que inciden en la automedicación con amoxicilina para el resfriado común en pacientes de 1-70 años de la Unidad de salud Tierra Blanca, Chirilagua de julio a agosto de 2022", ya que estará involucrando seres humanos, en específico pacientes que consultan en el área de infecciones respiratorias agudas.

Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

atte.

- Grecia Larissa Posada Garay
- Ariel Antonio Romero Galo
- Irma Yorleny Posada Comejo

Firma de los Investigadores

Firma De:

José Mauricio Meléndez Galas  
DOCTOR EN MEDICINA  
J. Meléndez Galas

