



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-09

Los abajo firmantes Profesores: Prof. XIOMARA GUERRA Prof. LUIS BRITO y Prof. IVAN AMAYA,
 Reunidos en: La Sala Mercedi Casalta

a la hora: 8 am
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**USO DE ANTIBIOTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA EN MAYORES DE 18 AÑOS.
 COMUNIDAD JOSE ANTONIO PAEZ II. MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. CIUDAD
 BOLIVAR.**

Del Bachiller **DÍAZ ALMEIDA, MARIANNY DE LOS ANGELES C.I.: 26582378**, como requisito parcial
 para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 01 días del mes de Marzo de 2024

[Firma]
 Prof. XIOMARA GUERRA
 Miembro Tutor

[Firma]
 Prof. LUIS BRITO
 Miembro Principal

[Firma]
 Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

[Firma]
 Prof. IVÁN DOMÍNGUEZ
 Coordinador Comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. XIOMARA GUERRA Prof. LUIS BRITO y Prof. IVAN AMAYA,
 Reunidos en: La Sala Macadam Guerra

a la hora: 8:00

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**USO DE ANTIBIOTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA EN MAYORES DE 18 AÑOS.
 COMUNIDAD JOSE ANTONIO PAEZ II. MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. CIUDAD
 BOLIVAR.**

Del Bachiller **GIL GÓMEZ. ANGELES YHISLENNY** C.I.: 26048678, como requisito parcial para optar al
 Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 22 días del mes de Marzo de 2024

Prof. XIOMARA GUERRA
 Miembro Tutor

Prof. LUIS BRITO
 Miembro Principal

Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

Prof. IVAN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador Comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS - HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/é Columbo Silva- Sector Barro Anuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**USO DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN
MAYORES DE 18 AÑOS. COMUNIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ II.
MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO
BOLIVAR.JUNIO-JULIO 2023.**

Tutor académico:

Xiomara Guerra

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Marianny De Los Angeles Díaz Almeida

C.I: 26.582.378

Br: Angeles Yhislenny Gil Gómez

C.I: 26.048.678

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Cuidad Bolívar, Marzo 2024

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
METODOLÓGIA	17
Tipo de estudio	17
Universo	17
Muestra.....	17
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión.....	18
Procedimiento.....	18
Análisis Estadístico	19
RESULTADOS.....	20
Tabla 1	25
Tabla 2.....	26
Tabla 3.....	27
Tabla 4.....	28
Tabla 5.....	30
Tabla 6.....	31
Tabla 7.....	32
Tabla 8 A.....	33
Tabla 8 B	34

DISCUSIÓN	35
CONCLUSIÓN.....	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
APÉNDICES.....	50
Apéndice A.....	51
Apéndice B.....	52
Apéndice C.....	53
Apéndice D.....	54

DEDICATORIA

Primero a Dios por permitirnos llegar hasta aquí, por darnos las fuerzas y la sabiduría para terminar tan anhelado trabajo de investigación.

A mi pilar fundamental, mi mamá sin ti nada de esto hubiera sido posible, gracias por apoyarme en esta y todas las decisiones de mi vida. Por creer en mi siempre.

A mi hermana mayor Nathacha, que siempre ha estado dispuesta ayudarme incondicionalmente a lo largo de este camino. Gracias a mis otros 3 hermanos, a Ivannys ya que a través de ella trajo al mundo a mi sobrino Carlos García quien me inspira cada día a ser mejor, gracias a Maria José y a José.

A el primer angel que me regalo la universidad Laura Lezama, gracias por ayudarme y orientarme desde el dia 1.

A la amiga hermana que me regalo la UDO, Liceth (comadre) mi compañera en las buenas, las malas y en las peores, gracias por tus consejos, tu compañía y tu apoyo incondicional. Me salvaste en los momentos mas difíciles de la carrera.

A los demás amigos que me regalo esta universidad Génesis Cabrera, Albany Jimenez, Paola Garcia, Francis Diaz, Floriana Chique, Lisdeth Cova sin duda ayudaron a que este camino fuera mas llevadero.

A mi compañera de tesis Ángeles Gil por acompañarme en esta aventura, que no ha sido fácil, pero finalmente lo hemos logrado.

A nuestra tutora de tesis Dra. Xiomara Guerra por la paciencia y disposición para orientarnos en este camino.

A los profesores que dejaron huellas firmes a través de su ejemplo como profesionales.

Para finalizar a todas aquellas personas que me ayudaron a lo largo de mi carrera bien sea, con sus palabras de aliento, sus consejos.

Marianny de los Angeles, Diaz Almeida

AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta etapa maravillosa en nuestra vida queremos extender un profundo agradecimiento en primer lugar, a la Doctora Xiomara Guerra por su labor como tutor de esta investigación; quien ha demostrado no solo un gran conocimiento, sino también comprensión y empatía, quien con su dedicación y paciencia nos ha instruido en este proceso, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, han quedado grabados para siempre en nuestra memoria.

Agradecemos a la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar que nos ha exigido tanto, pero al mismo tiempo nos ha permitido obtener las herramientas necesarias para ejercer con ética y profesionalismo. Agradecemos a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para adquirir los conocimientos. A cada docente que ha sido parte de nuestra formación universitaria, agradecemos por transmitirnos sus conocimientos para hoy poder estar aquí.

Agradecemos también a la comunidad José Antonio Páez, a sus habitantes que participaron en el estudio, en especial a la asociación de vecinos por permitirnos la ejecución de esta tesis en su localidad, lo que ha hecho posible y tangible este trabajo.

Asimismo, quisiéramos expresar nuestra gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de esta investigación. Agradecemos a todos los que nos ayudaron a recopilar datos y a aquellos que dedicaron su tiempo a revisar nuestro trabajo. Los comentarios de mejora, las sugerencias de bibliografía, las entrevistas y conversaciones para revisar conceptos, propuestas y análisis, esta tesis no podría haberse logrado sin sus recomendaciones.

A nuestros padres, hermanos y demás familiares por su apoyo económico que ha posibilitado la completa ejecución y elaboración de este proyecto.

A todos aquellos que durante este tiempo han ayudado a que esta tesis sea hoy una realidad.

¡Gracias!

DEDICATORIA

A Dios Trino, Padre, Hijo y Espíritu Santo por el soplo de vida en mí; por llamarme por mi nombre desde el vientre de mi madre, y en amor predestinarme para ser fuego entre las brasas. A la virgen María bajo la advocación de Guadalupe por acompañarme sobre todo aquellos días que sentí el peso del caminar. A San José de Cupertino mi patrono de vida durante la carrera, de quien aprendí que no debo cansarme de rezar porque Dios no es sordo ni el cielo es de bronce. A Santa Rita de Casia por enseñarme que siempre debo tener perseverancia valiente en el amor santo. Luego de este tiempo de formación experimente que en todas las cosas interviene Dios para el bien de los que le aman.

A la memoria de mis abuelos, pilares fundamentales en la crianza de mis padres, sus valores y enseñanzas reflejan la guía de Dios en sus vidas. Valores que años más tarde fueron la base de mi hogar, en donde hemos creado recuerdos de alegría y calidez.

A mi padre Alcide Gil, por ser mi maestro, mi amigo y consejero, por ser un superhéroe en la vida real, que tuvo el poder de transformar mi mundo. Por la enseñanza de un amor real e irrepitible, con el aprendí quien ama ni se cansa, ni descansa. Tantos momentos vienen a mi mente, donde es el protagonista en mi historia. Todos los días me dio lo necesario para alcanzar mis retos personales y cuando he caído me ha levantado con palabras de aliento y mientras he corrido a la meta él jamás dejó de creer en mí.

A mi madre Olga Gómez, en ningún idioma podre expresar tu belleza, heroísmo y capacidad. Por lo oportuna que fuiste, por darme lo que nadie podrá darme jamás, por compartir conmigo tu conocimiento y experiencia que durante toda

la carrera las cuales pude aplicar. Por ser el faro de mi vida, tu vida ejemplar llena de bondad y resiliencia han esculpido la persona que soy. Cada día durante todo el proceso académico tu apoyo inquebrantable ha sido mi ancla durante las tormentas.

Dedico de manera especial a mi hermana Yhislen Gil pues fue ella el ejemplo de como vivir; siendo mi espejo, brillando hacia mi como un mundo de posibilidades. Desde que tengo memoria, te he admirado, como mujer y como profesional, mostrando con la mayor firmeza tu apoyo incondicional en esta etapa de mi vida. Por ser donde me he impulsado a conseguir todo lo que pude haber soñado. A Jhorvis Perez quien ha sido ese hermano que con ternura me ha acompañado desde su llegada a mi vida.

A mi querida hermana Gabriela Gil; con la que he perfeccionado un lenguaje secreto de sonrisas con las que pude hacer real esté sueño, la cual oportunamente estuvo allí como un ángel cuando los afanes académicos me hacían olvidar como volar. Juntas hemos llegado a entender lo que significa tenernos la una a la otra. Por tu compañía lo pude lograr.

A mi novio Pedro Vargas; en esta culminación de un capítulo importante de mi vida, agradezco su presencia incondicional, ha sido un apoyo fundamental cada día en esta historia, con su amor, su paciencia y su inagotable alegría. Ha creído en mí y en mis capacidades cuando yo misma he dudado, me ha alentado en los momentos difíciles. Su comprensión y dedicación en todo el proceso de formación ha sido mi mayor fortaleza.

En honor a mis tios, de manera especial a Omar Gómez desde el cielo ha sido fuente de inspiración en todos estos años. A José Ramón, Rafael, Alfonso, Douglas, Yesenia y Lil María, por el apoyo y cariño. A mi Tío Cheo quién me ha amado profundamente como un padre desde mi nacimiento y ha sido un baluarte en cada

etapa de mi caminar, este logro es tuyo. En especial a mi tío/hermano Miguel quien cuidó con celo cada momento de mi formación, y el que ha recibido afectuosamente cada historia de mis días en la facultad. A primos y demás familiares.

A mis amigas de la infancia Paola Tovar, Carelis Nuñez, por haber compartido juntas sueños de vida; lugares y vivencias, que han quedado grabados en mi memoria, y han sido de alegría en mi vida.

A quienes fueron por largos años mis compañeras de clase, en especial Izzamar, Yhannelis, Ana, María, Marilyn, Nordelia, Hayluz, Rosely, que hicieron de tantos días y largas horas de estudio un momento de placer y satisfacción, con quienes compartí guardias, cansancios, e infinidad de historias, esas que se hicieron razón para asistir con la mayor alegría, las que me hicieron entender que dos juntos caminando todo es más llevadero. De forma individual, única y personal gracias por tantos momentos.

A mi compañera de Tesis Mariannys Díaz, por ser la participe en esta historia, que luego de tantos meses llega a su final, con resultados inolvidables en nuestras vidas.

A mi comunidad de fe Alianza de Misericordia, a todos mis hermanos que me han amado, apoyado y brindado calidez profundamente en cada día desde que nos conocimos. Por las oraciones fraternas, por los cantos que me renovaron, por todo el camino juntos. A los misioneros de vida Luis Fernando (fran), Lucas, Luana, Margaret, Akemi, Karleorys, Bruno. A Los sacerdotes Tomassi, Osnar, Alan. En especial a mis hermanos tanto de Ciudad Bolívar como los de Ciudad Guayana. Gregorio, Omar, Rosa, Anfir, Daniela, Rosibel, Gelvis, Pablo Pineda, Piero, Lauder, Melanea, Enrique, Yurielis, Miguel, Jeixon, María, Angelis, Beronica, Rosennys, Arlenis, Angelina, Angel, Francis, Natalia, Yurelxis. En especial a los adultos de

Guayana que me han amado con amor padres Robert, Amagrys, Ronald, Wanda,
Dairon, Sobeida, Remy y Yundai.

SOLO DIOS BASTA.

Angeles Yhislenny, Gil Gomez.

USO DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN MAYORES DE 18 AÑOS. COMUNIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ II. MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. CIUDAD BOLÍVAR. JUNIO-JULIO 2023.
Tutora: Dra. Xiomara G. Autores: Br. Diaz, M. y Gil ,A.

RESUMEN

Los antibióticos son medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se automedican, hoy en día, esta práctica es cotidiana y habitual en la mayoría de los hogares. Objetivo: Analizar el uso de antibióticos, sin prescripción médica, en mayores de 18 años. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, de campo, no experimental; la muestra estuvo constituida por 204 habitantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: se observó que, 67,16% (n=137) correspondió al género femenino; 34,31% (n=70) entre 18 -29 años, con una media de 37,4; 68,14%(n=139) con estudios de educación superior; la ocupación más frecuente fue comerciante 20,59%(n=42); 95;10% (n=194) posee conocimiento sobre los antibióticos, encabezado el 63,73%(n=130) por el género femenino; en relación a las razones que inducen al uso de antibióticos sin prescripción médica 41,68% (n=85) refiere tener acceso a conocimientos médicos, siendo el 14,22%(n=29) entre 30-41 años de edad; se evidenció que el dolor de garganta ocupaba el 39,24%(n=80) de los síntomas más frecuentes que inducían al uso de antibióticos sin prescripción médica, especialmente en la ocupación comerciante con 8.34%(n=17); la principal fuente de abastecimiento de antibióticos sin indicación médica fue la farmacia con 76.48%(n=156); con relación a la frecuencia y duración del uso de antibióticos sin prescripción 26,60%(n=54) lo hacen una vez al año, con una duración de 3 días con un 9,85%(n=20); dentro de los antibióticos más usados sin prescripción médica 54,90%(n=112) ocupado por el grupo de las aminopenicilinas, con 38,73(n=79) en el nivel académico educación superior; en cuanto a las reacciones adversas se pudo evidenciar que el 60,59%(n=143) no presentó ninguna reacción adversa ante el uso de antibióticos sin prescripción médica. Conclusión: se encontró una elevada frecuencia del uso de antibióticos sin prescripción médica, en los cuales los usuarios refieren tener acceso a conocimientos médicos, siendo más frecuente en habitantes con nivel académico en educación superior.

Palabras clave: sin prescripción médica, antibióticos.

INTRODUCCIÓN

Los antibióticos son sustancias antimicrobianas producidas por diversas especies de microorganismos (bacterias, hongos y actinomicetos) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos. Sin embargo, por costumbre este término abarca también a los antibióticos sintéticos como las sulfonamidas y quinolonas¹.

La terapéutica auténticamente antiinfecciosa comienza con la síntesis de las sulfamidas (1936), hasta entonces basada en la acción de iones metálicos, tan nocivos para el agente infectante como para el organismo infectado. Con las sulfamidas se inicia un método de ataque específico contra la biología propia de la bacteria. Pero es con la aparición de la penicilina (1941) cuando surgen nuevos agentes antiinfecciosos, con una investigación que siguió dos caminos diferentes: el aislamiento de nuevas moléculas, a partir de hongos, modificando los núcleos esenciales del producto original y la síntesis de nuevas moléculas, capaces de actuar contra los agentes patógenos, no solo bacterias, sino también hongos, virus y diversos parásitos².

Luego de su descubrimiento las penicilinas fueron los primeros antibióticos de origen microbiológico usados en la terapéutica, a partir de 1941. Las penicilinas son bactericidas debido a su capacidad de inhibir la síntesis de la pared celular bacteriana y de activar enzimas que destruyen dicha pared. En la actualidad, el término penicilina se usa para denominar a un grupo de antibióticos de origen natural y semisintético, que tienen un núcleo base común que es el ácido 6-aminopenicilánico. Su principal inconveniente son las reacciones alérgicas que originan, las cuales se producen entre 5 % y 10 % de las personas, y que van desde erupción leve hasta una anafilaxia que puede causar la muerte³.

Desde la generalización del uso de los antibióticos en la década de 1950, ha cambiado de forma radical el panorama de las enfermedades infecciosas. Enfermedades que habían sido la primera causa de muerte, entre ellas la tuberculosis, las neumonías o la sepsis, son mucho menos graves en la actualidad. El uso de antibióticos también ha supuesto un avance en el campo quirúrgico, permitiendo la realización de cirugías complejas y prolongadas sin un riesgo excesivo de infección⁴.

En dependencia de la vía que utilizan para actuar sobre los microorganismos, los antibióticos se clasifican en: agentes que inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana, afectando la formación del polímero peptidoglicano que conforma la estructura de la pared bacteriana. Aquellos que afectan la síntesis de proteínas a nivel ribosomal entre los cuales se encuentran los que actúan sobre la subunidad 30s y los que actúan sobre la subunidad 50s. Los que afectan el metabolismo de los ácidos nucleicos. Agentes antimetabolitos que antagonizan los pasos metabólicos en la síntesis de ácido fólico y aquellos que actúan en forma directa sobre la membrana celular del microorganismo⁵.

La automedicación se define como la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas (o un miembro de la familia de éstas) para tratar afecciones o síntomas reconocidos o auto diagnosticados. Hoy en día, esta práctica es cotidiana y habitual en la mayoría de los hogares⁶.

Sin embargo, la automedicación está lejos de ser una práctica completamente segura, en particular en el caso de la automedicación no responsable. Los riesgos potenciales de las prácticas de automedicación incluyen: autodiagnóstico incorrecto, retrasos en buscar consejo médico cuando sea necesario, reacciones adversas infrecuentes pero graves, interacciones medicamentosas peligrosas, forma inadecuada de administración, dosificación incorrecta, elección sin criterios de la terapia, enmascaramiento de una enfermedad grave y riesgo de dependencia y abuso⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el uso apropiado de los antimicrobianos como: “el uso (indicación) costo-efectivo de los antimicrobianos, maximizando su capacidad terapéutico, minimizando sus efectos tóxicos o adversos así como el desarrollo de resistencia”⁸.

El uso racional de antibióticos se refiere a aquellos procesos destinados a asegurar que el antibiótico, con dosis, vía de administración y duración de uso sean lo más beneficiosos y seguros para el paciente y la comunidad⁹.

Según la OMS , más del 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toma correctamente; el uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos¹⁰.

Con el aumento del uso indiscriminado de antibióticos ha surgido el aumento de la resistencia antibiótica a los patógenos adquiridos en la comunidad, considerándose un problema creciente a nivel mundial que requiere una pronta intervención. Las bacterias multirresistentes son consideradas como un problema emergente global y de salud pública. En países en vías de desarrollo, la automedicación ha sido reconocida como una de las causas principales del uso inapropiado de antibióticos. Actualmente, en muchos países de bajos ingresos, los antibióticos son comúnmente adquiridos en establecimientos privados de venta de medicamentos¹¹. Es una preocupación ,en los últimos años, el hecho documentado en distintos estudios que muestran que la calidad de su uso no es óptima y hasta 50% de las prescripciones hechas en un hospital serían innecesarias o inapropiadas y aún más 29% de las prescripciones de antibióticos de amplio espectro no están justificadas¹².

Además, la mayor parte de las prescripciones inapropiadas lo son por uso de antibiótico inadecuado, dosis incorrectas, concentraciones no óptimas en el foco de

infección, con duración prolongada y sin secuenciación a la vía oral; es en estos aspectos en los que se recomiendan que se centren los programas de mejora¹³.

Las boticas o farmacias se han convertido en importantes proveedores de consejos de salud, evitando así la larga espera y los costos de una atención médica para el tratamiento de enfermedades de leve intensidad, en su mayoría. La amplia disponibilidad de antibióticos hace que lleguen a sitios más remotos en donde antes era escasa y se puedan tratar infecciones en personas que antes no se trataban¹¹.

El expendio de Antibióticos sin receta "es tan grave que la Organización Mundial de la Salud reconoce que este problema requiere de acciones urgentes e inmediatas, ya que han detectado cada vez un mayor número de casos de invalidez temporal y permanente, y hasta muertes." La resistencia no es un fenómeno nuevo. En un principio, se reconoció como una curiosidad científica y luego como una amenaza a la eficacia del tratamiento⁸. Los antimicrobianos se consideran uno de los avances más importantes aportados por la investigación farmacéutica para mejorar la salud de la población. El uso inapropiado de los mismos, conlleva importantes consecuencias contribuyendo a la selección de resistencia bacteriana, malos resultados terapéuticos, efectos adversos innecesarios y un impacto económico negativo¹⁴.

Existen factores que influyen sobre la automedicación, como los factores 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 o sobre creencias populares transmitidas por generaciones sobre el origen de las enfermedades y su tratamiento¹⁵. La venta libre y las propagandas relacionadas con el antibiótico. La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, 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 16.

También existen factores endógenos, que influyen en un cierto comportamiento, que por su procedencia interior son factibles de estimular y/o controlar la acción en la automedicación. La economía, en lo 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. 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 al hospital, y acuden más frecuentemente a farmacias o tiendas más cercanas a la casa y adquieren los medicamentos. Al no acudir al consultorio de medicina, desconocen los diagnósticos definidos y en consecuencia fármacos que se deben tomar¹⁸.

Además el acceso a la información médica está al alcance de quien posea una computadora por lo cual muchas personas buscan información en 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 automedicación¹⁵

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"¹⁷.

La resistencia bacteriana ha constituido uno de los problemas mayores de la medicina en el Siglo XXI, desde sus orígenes en los años 50 de la pasada centuria, ha representado desafíos para los diferentes países y organizaciones relacionadas con la salud. Entre éstos múltiples factores, la aparición de resistencia a los antibióticos (RAB) destacan desde que surgieron los antibióticos beta-lactámicos y la aparición de las beta lactamasas; el abuso y el mal uso de estos medicamentos donde el médico se ve presionado a llenar una receta y a elaborar un diagnóstico para atender al paciente sin pruebas de diagnóstico; la influencia de la propaganda comercial y la dirigida al consumidor que lo induce a exigir un antibiótico nuevo y de última generación; casos en los que no se confirma una infección bacteriana; el incumplimiento a las guías institucionales; dosificaciones erradas; el uso profiláctico de forma no correcta; la ausencia de seguimiento de los cultivos que orientan al agente etiopatogénico y su sensibilidad a los antibióticos¹⁹.

Con base en la determinación de la susceptibilidad microbiana en aislados clínicos, se han publicado diversos trabajos científicos que informan que el empleo inadecuado de antibióticos promueve la selección de cepas de bacterias resistentes²⁰.

La resistencia bacteriana tiene un impacto negativo en varios aspectos, generando una mayor morbilidad, mortalidad, demanda y gasto sanitario, además de deterioro de la eficacia del tratamiento de futuros pacientes. El uso de antibióticos puede promover la aparición de resistencia bacteriana favoreciendo la mutación de bacterias y/o seleccionando cepas resistentes preexistentes. Sin embargo, la colonización e infección por bacterias resistentes puede ocurrir independientemente de la exposición a antibióticos, tanto por adquisición desde otros colonizados-infectados, como por diseminación y transferencia de material genético entre bacterias²¹.

En años recientes, en Venezuela se han documentado cambios en la epidemiología de las infecciones nosocomiales. Además de los estudios del Grupo Venezolano de Resistencia Bacteriana (GVRB), el equipo de trabajo del Laboratorio de Biología de Plásmidos del Instituto de Biología Experimental de la Universidad Central de Venezuela ha realizado investigaciones sobre la caracterización de plásmidos de bacterias procedentes de diferentes ambientes del país. Estos estudios concluyen que las infecciones por bacterias resistentes a los antibióticos constituyen un problema de salud importante, especialmente las causadas por cepas de *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* y *Enterococcus*²².

Diversas instancias académicas e institucionales, sociedades, organizaciones, prensa, se hacen eco de las carencias notorias en cuanto al buen funcionamiento de nuestro sistema de salud, del cual las regulaciones sanitarias constituyen una parte vital. Así, el Presidente de la Federación Farmacéutica de Venezuela señala la posibilidad de acceder a medicamentos de toda índole y procedencia (sin registro sanitario) en establecimientos diversos. Medicamentos importados que no vienen acompañados por la información necesaria en nuestro idioma, sino que está en otros idiomas, que por su bajo costo, impulsa a la colectividad a comprarlos. No podemos entonces confiar en su calidad farmacéutica, microbiológica y de estabilidad farmacológica ²³.

Mención aparte merece la existencia de medicamentos falsificados, cuya presencia se ve favorecida por la falta de controles y la proliferación en grado superlativo de un mal que estamos observando en nuestro pueblo. La disponibilidad de medicamentos fue un punto álgido en nuestro país en años muy recientes. Actualmente ha mejorado la disponibilidad, los estantes muestran mayor presencia de

medicamentos. Pero su costo se ha multiplicado de una manera alarmante, hasta el punto de que un sector muy reducido de la población puede comprar medicamentos.

El sueldo mínimo del venezolano promedio solo permite la compra de al menos uno o dos medicamentos, y ésto sin alcanzar para la compra de alimentos. La distorsión en cuanto a los precios es abismal²³.

Por otra parte, la cronificación, la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas. Las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocará una recaída o una reinfección. Efectos adversos debidos a la acción del medicamento (independiente de que sea o no eficaz). La toxicidad de algunos antibióticos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco²⁴.

Diversos estudios realizados como el de Espinoza et al (2018), el cual tuvo como objetivo identificar el perfil de consumo de antibióticos sin prescripción médica y el nivel de conocimiento sobre antibióticos dentro de la población entre 20-60 años, teniendo como resultado que 61,20% de los usuarios poseen un mal conocimiento con respecto a antibióticos y apenas un 15,22% poseen un buen conocimiento acerca de estos. Más del 90% de los encuestados manifiestan haber consumido antibióticos en alguna ocasión, además de hacerlo con una frecuencia de entre 1 a 2 veces durante el año, algunos incluso una vez por mes. Así también, sólo 32,7% de la población manifiesta que consume antibióticos siempre por prescripción médica, el resto de la población muchas veces se automedican. Además, la población se automedica con antibióticos principalmente por la presencia de fiebre como síntoma, considerándolo un parámetro suficiente de infección que justifica el tratamiento²⁵.

En Panamá Conté, et al (2019) estudiaron los conocimientos y prácticas de la población relacionada al uso responsable de antibióticos, obtuvieron que 83% de los encuestados manifestó que tomó antibióticos en los 6 últimos meses, el 64% de las personas señaló los nombres de los antibióticos tomados y el 76% desconocía la real indicación de un antibiótico. El 72% manifestó que obtuvo antibióticos mediante la presentación de receta, un 11% lo hizo por recomendación de otra persona y un 6% por recomendación en la farmacia. Sobre la adherencia al tratamiento prescrito, un 58% señaló que lo ingirió por tiempo y cantidad total prescrita. El 79% afirmó que les fue negada la adquisición de antibióticos cuando trataron de obtenerlos sin receta médica tal como lo establece la ley. Así mismo, concluyeron un desconocimiento generalizado sobre el uso de antibióticos, el cumplimiento del tratamiento y por ende del desarrollo de la resistencia bacteriana. Es necesario orientar al público sobre el uso racional de los antibióticos evitando así la automedicación y la necesidad de tomar antibióticos recetados y cumplir con el tratamiento¹⁹.

Por otra parte, Fajardo et al (2013), indagaron sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta, obtuvieron como resultado que 56,1% de los encuestados se automedicaban, del cual 60% de los que recurren a esta práctica son mujeres. El antibiótico más utilizado con 50,9% es la amoxicilina, seguido por la ampicilina 18,6%. Los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta 31,7%, gripe 22,2%, fiebre y malestar general 10,8%, con una duración del tratamiento entre uno y dos días²⁶.

Según Molineroa et al (2020), analizaron la proporción de la demanda de antibióticos sin prescripción vía oral en farmacia comunitaria, evidenciaron que los motivos más frecuentes fueron: que el paciente lo ha utilizado antes para los mismos síntomas 63,1%, escasez de tiempo para acudir a consulta 12,1% y el paciente cree que el médico le va a prescribir el antibiótico 4,9%. Además fueron solicitados más principios activos que marcas comerciales, existiendo pacientes que no especificaron

un antibiótico concreto 21,5%. Destacó la solicitud de amoxicilina 28,2%, amoxicilina/clavulánico 14,9% y fosfomicina 21,8%, para tratar supuestas infecciones respiratorias superiores 35,1%, urinarias 28,1% y odontógenas 20,2%⁹.

Otro estudio interesante, realizado por la OMS²⁷ en varios países, tuvo como fin investigar, el conocimiento sobre los antibióticos y la antibiótico resistencia. Algunas de los resultados fueron, 3/4 (76%) de los entrevistados piensan que la resistencia a los antibióticos ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a éstos. En realidad, lo que sucede es que son las bacterias, no los seres humanos ni los animales, lo que se vuelven resistentes a los antibióticos y la propagación de esas bacterias ocasiona infecciones difíciles de tratar. 2/3 (66%) de los entrevistados creen que las personas no están en riesgo de contraer una infección farmacorresistente, si ellos personalmente toman sus antibióticos como se los ha recetado el médico²⁷.

Asimismo, casi la mitad (44%) de las personas entrevistadas piensa que la resistencia a los antibióticos es un problema solamente para quienes toman antibióticos con regularidad. Pero, en realidad, cualquier persona, sea cual fuere su edad, en cualquier país del mundo, puede contraer una infección resistente a los antibióticos. Más de la mitad (57%) de los entrevistados piensan que no es mucho lo que pueden hacer para detener la resistencia a los antibióticos, mientras que casi dos terceras partes (64%) creen que los expertos en medicina resolverán el problema antes de que pase a ser demasiado grave²⁷.

La OMS, en múltiples ocasiones, se ha referido al problema de la resistencia bacteriana a los antibióticos, situación que no conoce de fronteras. Se han elaborados políticas, lineamientos, estrategias, programas de educación a todo nivel, recomendaciones para prohibir el uso de antimicrobianos en la producción de alimentos de origen animal, para impedir la distribución de estos medicamentos sin una receta, vigilar por el mercadeo no ético para promover la venta de antibióticos,

pero muy pocos países asociados se han adherido de forma real y efectiva a estos diversos pronunciamientos²⁸.

El problema de la resistencia antimicrobiana obedece a múltiples y a una compleja interacción de factores, por lo tanto, su abordaje debe ser multimodal. Por tanto, las medidas adicionales deben incluir pautas locales actualizadas de prescripción de antibióticos, informes activos sobre la prescripción y el consumo de antibióticos y la aplicación de programas locales de vigilancia sobre la resistencia a los antibióticos. Sin embargo, la implementación de tales medidas requiere modificaciones sustanciales de la legislación y un aumento de la financiación, que dependen de un fuerte compromiso por parte de los responsables de la formulación de políticas tanto a escala nacional como internacional²⁹.

Es importante, que el profesional de la salud constantemente estudie los mecanismos de acción de antibióticos conocidos y nuevas moléculas con acción antibiótica, porque las bacterias en contacto con un antibiótico rápidamente aprenden cómo defenderse de este, y su aprendizaje lo transmiten a otras bacterias de la misma familia o de familias diferentes. Por eso la resistencia bacteriana crece a un ritmo mucho más rápido que lo que lo puede hacer el desarrollo del arsenal antimicrobiano. Bacterias como el estreptococo, estafilococo, gonococo, en los tiempos iniciales de la terapia antibiótica, eran tratadas rápidamente con dosis muy bajas de penicilina. Hoy en día ya se habla del gonococo multirresistente, por desarrollar resistencia a ceftriaxona, azitromicina, ofloxacina y similares. Igualmente, todo tipo de bacterias patógenas son cada vez más difíciles de tratar³⁰.

Mucho más efectivo sería entonces facilitar el desarrollo de seres humanos con organismos sanos, con un sistema microbiano adecuado, que pudieran defenderse de manera más efectiva frente a las infecciones bacterianas. Y al mismo tiempo, favorecer las vacunaciones necesarias para un sistema inmunológico apto en todo momento³¹.

En el Estado Bolívar, Venezuela en los últimos años, se ha observado un aumento en el uso indiscriminado de los antibióticos. particularmente en la comunidad José Antonio Páez II posterior a la pandemia de SARS CoV-2, se observa que miembros de comunidad han implementado la venta no autorizada de medicamentos con ayuda de guías farmacéuticas, adaptándose a la demanda y requerimiento individual según el comprador. con base a lo antes mencionado, se considera de gran interés desarrollar el presente estudio con el fin de analizar el uso de antibióticos, sin prescripción médica, en mayores de 18 años. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio –Julio 2023.

JUSTIFICACIÓN

Desde su aparición, los antibióticos son una importante arma para el tratamiento de muchas enfermedades infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad en sus inicios y su uso permitió disminuir en forma importante y notable la morbimortalidad de alguno de estas patologías, por ello se pensó en forma equivocada que muchas de estas enfermedades iban a desaparecer. Por tanto, es importante mencionar que, el uso inadecuado de antimicrobianos tiene consecuencias negativas sobre tres aspectos; el propio paciente, en el ecosistema y a nivel económico 32.

Se estima que en el mundo mueren cada año alrededor de 700.000 personas como consecuencia de las infecciones causadas por bacterias resistentes, y en Europa esta cifra asciende a aproximadamente 25.000 muertes anuales. La aparición de cepas multirresistentes a los antibióticos es un problema de índole mundial debido al aumento de la morbimortalidad global que lleva asociada. Así pues, estudios han sugerido que en los países en los cuales los niveles de cobertura de los servicios de salud son bajos y los ciudadanos no tienen recursos para acceder a los servicios médicos, los establecimientos farmacéuticos y tiendas pueden jugar un rol importante en la atención primaria a través de recomendaciones de medicamentos para patologías del primer nivel³³.

Los antibióticos son medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se los automedican, haciendo uso abusivo de ellos para tratar trastornos como diarrea, resfriado y tos. Algunas veces, las personas compran dosis inferiores a las recomendadas porque no pueden costear el tratamiento completo o porque no saben que es necesario completar el esquema. Las personas dejan de tomar los antibióticos cuando desaparecen los síntomas de la enfermedad, mientras

que otras toman dosis mayores a las indicadas porque creen que así se curarán más rápido²⁶.

El presente estudio tiene objetivo fundamental, analizar los factores que pueden influir, en el uso de antibióticos sin prescripción médica en mayores de 18 años en la Comunidad José Antonio Páez II, Ciudad Bolívar, municipio Angostura del Orinoco, Venezuela.

Por la necesidad de conocer el perfil de consumo de antibióticos sin prescripción médica dentro de la población de José Antonio Páez II, como punto de partida para la ejecución de estudios de escala nacional, de los cuales puedan surgir estrategias y/o programas educativos, reguladores e impositivos que fomenten el uso racional de antibióticos a nivel nacional, así mismo adopte la relevancia social que corresponde a dicha temática. Este trabajo tiene como finalidad generar en los miembros de la comunidad precaución y/o concientización al momento de tomar la decisión de hacer uso inapropiado de los antibióticos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar el uso de antibióticos, sin prescripción médica, en mayores de 18 años. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Objetivos Específicos

1. Clasificar la población en estudio según características sociodemográficas (género, edad, nivel escolar y ocupación)
2. Comparar el conocimiento de la población sobre los antibióticos según género.
3. Señalar las razones del uso de antibiótico sin prescripción médica según la edad.
4. Mencionar los signos, síntomas y/o enfermedades asociados al uso de antibióticos sin previa indicación médica según la ocupación.
5. Identificar las principales fuentes de abastecimiento de antibióticos sin prescripción médica dentro de la población.
6. Precisar la frecuencia y duración del uso de antibióticos sin prescripción médica.

7. Determinar los antibióticos más utilizados sin prescripción médica según el nivel escolar.
8. Identificar las reacciones adversas más comunes por el uso de antibiótico en la población en estudio.

METODOLÓGIA

Tipo de estudio

Estudio tipo descriptivo, transversal, de campo, no experimental.

Universo

El universo estuvo Conformado por todos los habitantes de la comunidad José Antonio Páez II mayores de 18 años de edad, Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el período Junio-Julio de 2023. Los cuales están detallados en un total de 680 habitantes mayores de 18 años según los datos proporcionados por el personal del consejo comunal.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 204 habitantes de la comunidad José Antonio Páez II mayores de 18 años de edad, en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el período de Junio a Julio de 2023 que expresaron por escrito su participación voluntaria en la presente investigación, en cumplimiento con los criterios de inclusión estipulados.

Criterios de inclusión

- Residentes de la comunidad José Antonio Páez II ambos géneros mayores de 18 años.
- Habitantes que expresen de forma voluntaria su participación.

Criterios de exclusión

- Habitantes de la comunidad menores de 18 años.
- Habitantes con estudios acreditados al área de salud (Medicina-Enfermería).
- Habitantes con incapacidad mental para responder el formulario.

Procedimiento

Se elaboró una carta dirigida a la (Doctora Melania Marín) Jefa del Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Oriente, con el fin de solicitar su autorización para la realización de este estudio (Apéndice A) y a la jefa del consejo comunal José Antonio Páez II, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, a fin de solicitar su autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice B). Posteriormente, se procedió a entregar a los habitantes que cumplan con los criterios de inclusión, un consentimiento informado, aceptando su participación voluntaria en el estudio (Apéndice C).

El instrumento fue un cuestionario (Anexo A) previamente realizado y validado por expertos sobre el tema a investigar y se aplicó de forma individual a cada uno de los encuestados. Compuesto por las características sociodemográficas como género, edad, nivel de escolaridad y ocupación, seguido de las preguntas asociadas al tema de la investigación, sumando un total de 21 preguntas de las cuales en su mayoría eran cerradas, algunas preguntas abiertas y otras mixtas; se trató de realizar las preguntas de forma fácil y sin ninguna terminología de difícil comprensión para el entrevistado y de esta forma se facilitó la tarea del encuestador.

Las encuestas se realizaron respetando las normas de bioseguridad, como el uso de tapabocas y el distanciamiento. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica indicada para este estudio, dicha encuesta se aplicó durante Junio- Julio de 2023 en el municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, a los habitantes mayores de 18 años que cumplieron los criterios de inclusión.

Una vez empleadas las técnicas e instrumentos de obtención de datos, se prosiguió con el procesamiento de los datos; el producto de todas las encuestas aplicadas fueron los cuestionarios ya contestados, los cuales fueron procesados y analizados por las tesis investigadoras. En general, la técnica utilizada para dicho procesamiento fue la realización de una matriz de datos, la cual sirvió para medir la frecuencia de las respuestas seleccionadas, a partir de la cual se elaboraron tablas donde se representó y clasificó la información. Para la presentación de los datos obtenidos mediante la encuesta; se construyeron tablas de frecuencia simple y tablas de contingencia para relacionar variables.

Análisis Estadístico

Los resultados serán presentados mediante tablas de distribución de frecuencias simple y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete el software SPSSv26 y “R” versión 4.3.1 para el análisis de los mismos; Para comparar variables se empleó el test de Fisher según el caso con margen de confianza 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Con relación a las características sociodemográficas en mayores de 18 años en la comunidad José Antonio Páez II, municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el período Junio-Julio 2023, la muestra constituida por un total de habitantes $n=204$, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección en la cual se evidenció el género más predominante fue el femenino $n=137/204$ (67,16%), seguido del género masculino $n=67/204$ (32,84%); en cuanto al rango de edad la media fue de 37,4, de 18-29 años $n=70/204$ (34,31%), de 30-41 años $n=60/204$ (29,41%), de 42-53 años $n=43/204$ (21,08%), de 54-65 años $n=27/204$ (13,24%), de 66-77 años $n=4/204$ (1,96%) ; Tomando en cuenta el nivel de escolaridad, se observó analfabeta $n=1/204$ (0,49%), primaria $n=7/204$ (3,43%), secundaria $n=57/204$ (27,94%), educación superior $n=139/204$ (68,14%); La ocupación más frecuente fue comerciante $n=42/204$ (20,59%), seguido de educador $n=39/204$ (19,12%), administrador $n=30/204$ (14,71%), ama de casa $n=28/204$ (13,73%), emprendedor $n=24/204$ (11,76%), estudiante $n=19/204$ (9,31%), sin empleo $n=15/204$ (7,35%), ingeniero $n=7/204$ (3,43%)(Tabla 1).

Al relacionar el Conocimiento que tienen los habitantes de la comunidad José Antonio Páez sobre antibióticos con el género, predominando el género femenino que manifiestan tener conocimiento sobre el tema $n=130/204$ con (63,73%), frente el género masculino $n=64/204$ (31,37%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre las variables en estudio (Tabla 2).

Con respecto a las razones que inducen al uso de antibióticos sin prescripción médica según la edad, se evidenció que en primer lugar predominó la razón tiene acceso a conocimientos médicos $n=85/204$ (41,68%) obteniendo un mayor porcentaje en las personas de 30-41 años de edad $n=29/204$ (14,22%), a continuación

de 18-29 años $n=27/204$ (13,24%), de 42-53 años $n=19/204$ (9,32%), de 54-65 años $n=7/204$ (3,43%), de 66-77 años $n=3/204$ (1,47%); seguido de la razón falta de dinero $n=25/204$, siendo más frecuente en el rango de edad de 18-29 años $n=10/204$ (4,90%), de 30-41 años y de 42-53 años $n=5/204$ (2,45%) c/u, de 54-65 años $n=1/204$ (0,49%); falta de tiempo $n=23/204$ (11,27%), de 30-41 años $n=11/204$ (5,39%), de 18-29 años $n=7/204$ (3,43%), de 42-53 años $n=5/204$ (2,45%); la razón no sabe $n=23/204$, de 18-29 años $n=11/204$ (5,39%), de 30-41 años y 54-65 años $n=4/204$ (1,97%), de 42-52 años $n=2/204$ (0,98%); no considera necesario consultar al médico $n=19/204$, de 18-29 años $n=6/204$ (2,94%), de 30-41 años $n=5/204$ (2,45%), de 42-53 años y de 54-65 años $n=4/204$ (1,96%); siempre lo usa con receta médica $n=12/204$ (5,88%), de 18-29 años $n=5/204$ (2,45%), 54-65 años $n=3/204$ (1,47%), de 30-41 años y de 42-53 años $n=2/204$ (0,98%); en otra ocasión se lo indico el medico $n=7/204$ (%), de 30-41 años $n=3/204$ (1,37%), de 42-53 años y de 54-65 años $n=2/204$ (0,98%); distancia geográfica $n=6/204$ (2,94%), de 42-53 años $n=3/204$ (1,47%), de 18-29 años $n=2/204$ (0,98%), de 54-65 años $n=1/204$ (0,48%), recomendación de terceros $n=2/204$ (0,98%) de 18-29 años y de 42-53 años $n=1/204$ (0,48%); no usa antibióticos $n=2/204$ (0,98%) siendo entre 18-29 años y de 54-65 años; depende de los síntomas de 54-65 años $n=1/204$ (0,49%) y por ultimo piensa que es favorable de 30-41 años $n=1/204$ (0,48%). no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre las variables en estudio (tabla 3).

Con respecto a los signos, síntomas y/o enfermedades que inducen a la población mayor de 18 años al uso de antibióticos sin prescripción médica según la ocupación, obteniendo que el síntoma con mayor frecuencia fue dolor de garganta $n=80/204$ (39,24%), de cual es más frecuente en la ocupación comerciante $n=17/204$ (8,34%), seguido de educador $n=14/204$ (6,87%), administrativo y ama de casa observando $n=13/204$ (6,38%) c/u, emprendedor $n=10/204$ (4,90%), estudiante $n=6/204$ (2,94%), sin empleo $n=4/204$ (1,96%), ingeniero $n=3/204$ (1,47%); En segundo lugar de frecuencia tenemos gripe con $n=24/204$ (11,76%), distribuido en

comerciante $n=7/204$ (3,43%), administrativo y educador $n=4/204$ (1,96%) c/u, ama de casa $n=3/204$ (1,47%), estudiante, ingeniero y sin empleo $n=2/204$ (0,98%) c/u; seguido de dolor de muela (odontalgia) $n=21/204$ (10,29%) evidenciando comerciante $n=6/204$ (2,94%), educador $n=5/204$ (2,45%), emprendedor y ama de casa $n=3/204$ (1,47%) c/u, sin empleo $n=2/204$ (0,98%), administrativo e ingeniero $n=1/204$ (0,49%) c/u, por su lado la fiebre obtuvo $n=18/204$ (8,82%), de acuerdo a las ocupaciones estuvo distribuido en administrativo $n=6/204$ (2,94%), educador $n=4/204$ (1,96%), ama de casa y sin empleo $n=3/204$ (1,47%) c/u, emprendedor y estudiante $n=1/204$ (0,49%); por su parte infección urinaria se evidencio $n=16/204$ (7,84%), se dividen de la siguiente manera ama de casa $n=4/204$ (1,96%), comerciante y estudiante $n=3/204$ (1,47%) c/u, administrativo, educador y emprendedor $n=2/204$ (0,98%) c/u (tabla 4).

En relación a las lesiones de piel $n=13/204$ (6,37%) de los cuales comerciante y emprendedor $n=3/204$ (1,47%) c/u, educador y estudiante $n=2/204$ (0,98%) c/u, administrativo, ingeniero y sin empleo $n=1/204$ (0,49%) c/u; en el caso de la respuesta no recuerdo $n=6/204$ (2,94%) de los cuales estudiante $n=2/204$ (0,98%), administrativo, comerciante, emprendedor, y sin empleo c/u $n=1/204$ (0,49%); dificultad para respirar $n=5/204$ (2,45), constituido por educador $n=2/204$ (0,98%), ama de casa, comerciante, emprendedor $n=1/204$ (0,49%), para finalizar en diarrea y dolor de oído se evidencio $n=2/204$ (0,98). No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre las variables en estudio (tabla 4).

Referente a las fuentes de abastecimiento de antibióticos sin prescripción médica, se observó que la farmacia es la principal $n=156/204$ (76,48%); seguido de la venta ambulante $n=25/204$ (12,25%), en el caso de en ninguna parte, no aplica $n=13/204$ (6,37%); en tienda o mercado $n=9/204$ (4,41%) y consulta médica $n=1/204$ (0,49%) (Tabla 5)

Por otro lado en relación a la frecuencia y duración del tratamiento según de uso de antibióticos se evidenció que predominan los que lo hacen “una vez al año con $n=54/204$ (26,60%), siendo mayor en el número de días 3 con $n=20/204$ (9,85), 7 días $n=15/204$ (7,39%), 5 días $n=12/204$ (5,91%), 1 día $n=4/204$ (1,97%), 4 días y nada con $n=1/204$ (0,49%), después de este grupo le siguen los que nunca se automedican $n=36/204$ (17,74) obteniendo en nada $n=22/204$ (10,84%), seguido de los demás días en menor frecuencia; por su parte una vez cada seis meses $n=33/204$ (16,27%) de los cuales 5 días $n=12/204$ (5,911%) 3 días $n=11/204$ (5,42%), 7 días $n=5/204$ (2,46%), 1 día $n=3/204$ (1,48%), > 7 días y 30 días obtuvieron $n=1/204$ (0,49%); En el caso cuando lo necesito $n=32/204$ (15,76%) distribuidos en 3 días $n=13/204$ (6,40%), 7 días $n=10/204$ (4,93%), seguido de 5 días $n=6/204$ (2,96%), 4 días, hasta que me sienta mejor y >7 días $n=1/204$ (0,49%); una vez cada tres meses evidenciando $n=23/204$ (11,33%) subdividiéndose en 3 días $n=14/204$ (6,90%), 5 días $n=5/204$ (2,46%), 7 días $n=2/204$ (0,99%), 1 día y >7 días $n=1/204$ (0,49%); una vez al mes $n=19/204$ (9,36%) distribuidos en 5 días $n=7/204$ (3,45%), 3 días $n=6/204$ (2,96%), 7 días $n=5/204$ (2,46%) , 1 día $n=1/204$ (0,49%); depende del caso $n= 4/204$ (1,97%) constituyendo 3 días $n=2/204$ (0,99%) , 7 días y depende $n=1/204$ (0,49%); por su parte cada 8 horas, cuando no tengo dinero y diario coincidieron en $n=1/204$ (0,49%) igualmente en cuanto a la duración de 7 días. Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) entre las variables en estudio (Tabla 6).

Al establecer los antibióticos más utilizados sin prescripción médica según el nivel escolar se observó que las aminopenicilinas $n=112/204$ (54,90%) siendo más frecuente en nivel educación superior $n=79/204$ (38,73%) seguido de secundaria $n=26/204$ (12,74%), primaria $n=6/204$ (2,94%), y analfabeta $n=1/204$ (0,49%);seguido de ninguno $n=41/204$ (20,10%) dividiéndose en superior $n=25/204$ (12,25%), secundaria $n=16/204$ (7,84%);posteriormente los macrólidos $n=24/204$ (11,76%), en el cual superior $n= 17/204$ (8,33%), secundaria $n=6/204$ (2,94%), primaria $n=1/20$ (0,49%); fluoroquinolona obteniendo $n=13/204$ (6,37%), equivalente

superior $n=8/204$ (3,92%), secundaria $n=5/204$ (2,45%), además se evidenció los que no es antibiótico $n=6/204$ (2,94%) dividiéndose en superior $n=4/204$ (1,96%), secundaria $n=2/204$ (0,98%); por otro lado las cefalosporina $n=5/204$ (2,45%) correspondiendo superior $n=4/204$ (1,96%), secundaria $n=1/204$ (0,49%); y por ultimo las sulfonamidas $n=3/204$ (1,47%) donde superior $n=2/204$ (0,98%), y secundaria $n=1/204$ (0,49%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre las variables en estudio (Tabla 7).

Con relación a la presencia o no de reacciones adversas originadas por el uso de antibióticos sin prescripción médica, la mayoría declaro ninguna reacción adversa $n=143/204$ con 60,59% mientras que 61/204 con 39,41% de los encuestados expresó haber presentado alguna reacción adversa entre ellas manifestaron náuseas, dolor abdominal, mareo, cefalea, alergias, enrojecimiento de la piel, prurito, dolor lumbar, fiebre, disgeusia, gastritis. (Tabla 8 A).

Entre las reacciones adversas más frecuentes originadas por el uso de antibióticos sin prescripción médica, $n=21/92$ con 22,83% de reacciones manifestaron náuseas, seguido de dolor de estómago y mareos $n=17/92$ cada una representando 18,48% del total de respuestas, a su vez cefalea y alergias obtuvieron $n=12/92$ representando cada una 13,04%, por su parte enrojecimiento de la piel evidencio $n=5/92$ con 5,43%, además prurito $n=4/92$ con 4,34%, finalmente dolor lumbar, fiebre, disgeusia, gastritis obtuvieron $n=1/204$ c/u con 1,09% c/u del total de las respuestas (Tabla 8 B)

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Característica	n=204 (%)
<i>Género</i>	
Femenino	137 (67,16)
Masculino	67 (32,84)
<i>Edad (años) $\bar{X} = 37,4$</i>	
18-29	70 (34,31)
30-41	60 (29,41)
42-53	43 (21,08)
54-65	27 (13,24)
66-77	4 (1,96)
<i>Nivel escolar</i>	
Analfabeta	1 (0,49)
Primaria	7 (3,43)
Secundaria	57 (27,94)
Educación superior	139 (68,14)
<i>Ocupación</i>	
Comerciante	42 (20,59)
Educador	39 (19,12)
Administrador	30 (14,71)
Ama de casa	28 (13,73)
Emprendedor	24 (11,76)
Estudiante	19 (9,31)
Sin empleo	15 (7,35)
Ingeniero	7 (3,43)
Subtotales	100,00

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 2

Conocimiento sobre antibióticos según género. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Género	Conocimiento sobre antibióticos		Total n (%)
	Presente n (%)	Ausente n (%)	
Femenino	130 (63,73)	7 (3,43)	137 (67,16)
Masculino	64 (31,37)	3 (1,47)	67 (32,84)
Total	194 (95,10)	10 (4,90)	204 (100,00)

Test exacto de Fisher (bilateral): $p=1$ gl=1 ($p>0,05$) No significativo.

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 3

Razones que inducen al uso de antibióticos sin prescripción médica según la edad. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Razones	Edad (años)					Total n (%)
	18-29 n (%)	30-41 n (%)	42-53 n (%)	54-65 n (%)	66-77 n (%)	
Tiene acceso a conocimientos médicos*	27 (13,24)	29 (14,22)	19 (9,32)	7 (3,43)	3 (1,47)	85 (41,68)
Falta de dinero	10 (4,90)	5 (2,45)	5 (2,45)	4 (1,96)	1 (0,49)	25 (12,25)
Falta de tiempo	7 (3,43)	11 (5,39)	5 (2,45)	-	-	23 (11,27)
No sabe	11 (5,39)	4 (1,96)	2 (0,98)	4 (1,97)	-	21 (10,30)
No considera necesario consultar al médico	6 (2,94)	5 (2,45)	4 (1,96)	4 (1,96)	-	19 (9,31)
Siempre los usa con receta médica	5 (2,45)	2 (0,98)	2 (0,98)	3 (1,47)	-	12 (5,88)
En otra ocasión se lo indicó el médico	-	3 (1,47)	2 (0,98)	2 (0,98)	-	7 (3,43)
Distancia geográfica	2 (0,98)	-	3 (1,47)	1 (0,49)	-	6 (2,94)
Recomendación de terceros	1 (0,49)	-	1 (0,49)	-	-	2 (0,98)
No usa antibióticos	1 (0,49)	-	-	1 (0,49)	-	2 (0,98)
Depende de los síntomas	-	-	-	1 (0,49)	-	1 (0,49)
Piensa que es favorable	-	1 (0,49)	-	-	-	1 (0,49)
Total	70 (34,31)	60 (29,41)	43 (21,08)	27 (13,24)	4 (1,96)	204 (100,00)

*acceso a internet, acceso a guías farmacéuticas.

Test exacto de Fisher (bilateral): $p=0,2114$ $gl=44$ ($p>0,05$) No significativo.

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 4

Signos, síntomas y/o enfermedades que inducen al uso de antibióticos sin prescripción médica según la ocupación. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Signos, síntomas	Ocupación								Total n (%)
	Administrativo	Ama de casa	Comerciante	Educador	Emprendedor	Estudiante	Ingeniero	Sin empleo	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Odinofagia	13 (6,38)	13 (6,38)	17 (8,34)	14 (6,87)	10 (4,90)	6 (2,94)	3 (1,47)	4 (1,96)	80 (39,24)
Gripe	4 (1,96)	3 (1,47)	7 (3,43)	4 (1,96)	-	2 (0,98)	2 (0,98)	2 (0,98)	24 (11,76)
Odontalgia	1 (0,49)	3 (1,47)	6 (2,94)	5 (2,45)	3 (1,47)	-	1 (0,49)	2 (0,98)	21 (10,29)
Fiebre	6 (2,94)	3 (1,47)	-	4 (1,96)	1 (0,49)	1 (0,49)	-	3 (1,47)	18 (8,82)
Ninguno	2 (0,98)	1 (0,49)	3 (1,47)	5 (2,45)	2 (0,98)	2 (0,98)	-	2 (0,98)	17 (8,33)
Infección urinaria	2 (0,98)	4 (1,96)	3 (1,47)	2 (0,98)	2 (0,98)	3 (1,47)	1 (0,49)	-	16 (7,84)
Lesiones de piel	1 (0,49)	-	3 (1,47)	2 (0,98)	3 (1,47)	2 (0,98)	-	1 (0,49)	13 (6,37)
No recuerdo	1 (0,49)	1 (0,49)	1 (0,49)	-	1 (0,49)	2 (0,98)	-	1 (0,49)	6 (2,94)
Disnea	-	1 (0,49)	1 (0,49)	2 (0,98)	1 (0,49)	-	-	-	5 (2,45)
Diarrea	-	-	-	1 (0,49)	1 (0,49)	-	-	-	2 (0,98)
Otalgia	-	-	1 (0,49)	-	-	1 (0,49)	-	-	2

							(0,98)
Total	28				7 (3,43)	15	204
	(13,7		39		19	(7,35	(100,0
	3)	42 (31,89)	(19,12)	24 (11,76)	(9,31))	0)
	30 (14,71)						
Test exacto de Fisher (bilateral): $p=0,6012$ $gl=70$ ($p>0,05$) No							

significativo.

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 5

Fuentes de abastecimiento de antibióticos sin prescripción médica dentro de la población. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Fuentes de abastecimiento	n (%)
Farmacia	156 (76,48)
Venta ambulante	25 (12,25)
En ninguna parte, no aplica	13 (6,37)
Tienda o mercado	9 (4,41)
Consulta médica	1 (0,49)
Total	204 (100,00)

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 6

Duración del tratamiento con antibióticos sin prescripción médica según su frecuencia de uso. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Frecuencia de uso	Duración del tratamiento con antibiótico										Total n (%)
	1 día n (%)	3 días n (%)	4 días n (%)	5 días n (%)	7 días n (%)	Depende n (%)	Hasta * n (%)	> 7 días n (%)	30 días n (%)	Nada n (%)	
Una vez al año	4 (1,97)	20 (9,85)	1 (0,49)	12 (5,91)	15 (7,39)	-	-	-	-	1 (0,49)	54 (26,60)
Nunca	2 (0,99)	4 (1,97)	-	1 (0,49)	5 (2,46)	-	-	-	2 (0,99)	22 (10,84)	36 (17,74)
Una vez cada seis meses	3 (1,48)	11 (5,42)	-	12 (5,91)	5 (2,46)	-	-	1 (0,49)	1 (0,49)	-	33 (16,27)
Cuando lo necesito	1 (0,49)	13 (6,40)	1 (0,49)	6 (2,96)	10 (4,93)	-	1 (0,49)	1 (0,49)	-	-	32 (15,76)
Una vez cada tres meses	1 (0,49)	14 (6,90)	-	5 (2,46)	2 (0,99)	-	-	1 (0,49)	-	-	23 (11,33)
Una vez al mes	1 (0,49)	6 (2,96)	-	7 (3,45)	5 (2,46)	-	-	-	-	-	19 (9,36)
Depende del caso	-	2 (0,99)	-	-	1 (0,49)	1 (0,49)	-	-	-	-	4 (1,97)
Cada 8 horas	-	-	-	-	1 (0,49)	-	-	-	-	-	1 (0,49)
Cuando no tengo dinero	-	-	-	-	1 (0,49)	-	-	-	-	-	1 (0,49)
Diario	-	-	-	-	1 (0,49)	-	-	-	-	-	1 (0,49)
Total	11 (5,42)	70 (34,49)	2 (0,98)	43 (21,18)	46 (22,67)	1 (0,49)	1 (0,49)	3 (1,47)	3 (1,48)	23 (11,33)	204 (100,00)

Test exacto de Fisher (bilateral): $p=0,0004998$ $gl=81$ ($p<0,05$)

Significativo. *: Hasta que me sienta mejor

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 7

**Antibióticos más utilizados sin prescripción médica según el nivel escolar.
Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad
Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.**

Antibiótico	Nivel escolar				Total n (%)
	Analfabeta n (%)	Primaria n (%)	Secundaria n (%)	Superior n (%)	
Aminopenicilinas	1 (0,49)	6 (2,94)	26 (12,74)	79 (38,73)	112 (54,90)
Ninguno	-	-	16 (7,84)	25 (12,25)	41 (20,10)
Macrólidos	-	1 (0,49)	6 (2,94)	17 (8,33)	24 (11,76)
Fluoroquinolona	-	-	5 (2,45)	8 (3,92)	13 (6,37)
No es antibiótico	-	-	2 (0,98)	4 (1,96)	6 (2,94)
Cefalosporina	-	-	1 (0,49)	4 (1,96)	5 (2,45)
Sulfonamidas	-	-	1 (0,49)	2 (0,98)	3 (1,47)
Total	1 (0,49)	7 (3,43)	57 (27,94)	139 (68,14)	204 (100,00)

Test exacto de Fisher (bilateral): $p=0,8505$ $gl=18$ ($p>0,05$) No significativo.

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 8 A

Presencia o no de reacciones adversas ante el uso de antibióticos sin prescripción en personas mayores de 18 años. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Reacciones adversas	N	%
Ausencia	143	60,59
Presencia	61	39,41
Total	204	100,00

Fuente: Datos del investigador, enero 2024.

Tabla 8 B

Reacciones adversas más frecuentes ante el uso de antibióticos sin prescripción en personas mayores de 18 años. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023.

Reacciones adversas	n	%
Náuseas	21	22,83
Dolor abdominal	17	18,48
Mareo	17	18,48
Cefalea	12	13,04
Alergias	12	13,04
Enrojecimiento de la piel	5	5,43
Prurito	4	4,34
Dolor lumbar	1	1,09
Fiebre	1	1,09
Disgeusia	1	1,09
Gastritis	1	1,09
Total	92	100,00

Fuente: Datos del investigador, enero 2024

DISCUSIÓN

Desde su aparición los antibióticos son una importante arma para el tratamiento de muchas enfermedades infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad, y su uso permitió disminuirla en forma importante, sin embargo en la actualidad se prescriben en exceso, y además hay quienes se automedican, haciendo uso inapropiado de los antibióticos para tratar trastornos como diarrea, resfriado y tos. Según la OMS, más del 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toma correctamente. El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos.

Partiendo de los datos recolectados por las encuestas realizadas sobre el uso de antibióticos sin prescripción médica en la comunidad José Antonio Páez II, municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Venezuela. La muestra estuvo constituida por 204 habitantes, en la cual se comprobó, según las características sociodemográficas que del total de la muestra, se trata de un grupo poblacional predominantemente femenino con 67,16% que cultural y estadísticamente se sabe que asisten con mayor frecuencia y regularidad a los servicios de salud, en contraparte el género masculino con 32,84%. Fajardo et al (2013) en su estudio sobre automedicación de antibióticos: es un problema de salud pública, presentaron resultados similares, en el cual las mujeres representaban el 60 % de los encuestados.

En relación a la edad, el grupo más representativo fue la población adulta joven entre 18 y 29 años con 34,31% del total de la muestra, seguida de 30 y 41 años con 29,41%. Los resultados obtenidos se asemejan a los reportados en el estudio hecho por Espinoza et al (2018) en el salvador en los cuales 36.49% de la población encuestada se encontraba entre 20 y 29 años de edad, 27.59% entre 30 y 39 años.

Con respecto al nivel académico 68,14% corresponde a estudios de educación superior, seguida 27,94% secundaria, 3,43% primaria. González P(2017) estudió conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y la resistencia antimicrobiana en pacientes y médicos de centros de salud de atención primaria, presentó resultados que difieren en cuanto al grado de instrucción, el 58.3% educación secundaria, 30.2% poseía educación superior, 10.9% educación primaria y el 0.5% no tuvo instrucción educativa. Referente a la ocupación más frecuente con 20,59% resultó comerciante, seguido de 19,12% educador, 14,71% administrador. En contraposición Archila (2015) en su estudio sobre la prevalencia de automedicación con antibióticos en farmacias comunitarios encontró que la ocupación más frecuente entre los participantes fue trabajador de una empresa o institución no propia con 60%, seguido de ama de casa con 10% y trabajador de empresa o institución propia 14%.

El nivel de conocimiento de los encuestados sobre los antibióticos según el género, corresponde a 95,10% de la población, reconocen tener conocimiento sobre los antibióticos, de los cuales 63,73% son del género femenino, contra 31,37% del género masculino, por otro lado apenas 4,90% no poseen conocimiento sobre los mismos. En contraposición, Espinoza et al (2018) obtuvo que 61.20% de la población, el nivel de conocimiento es malo con respecto a antibióticos, y apenas un 15.22%, poseen un buen conocimiento.

En cuanto a las causas de la automedicación con antibióticos según la edad dentro de la población en estudio, se determinó que la principal razón de esta práctica, los encuestados revelan tener acceso a conocimientos médicos con 41,68%, así mismo siendo encontrado con mayor frecuencia en el rango de edad de 30-41 años con 14,22%. En el cual difiere del estudio de Molineroa et al (2020), realizado en España, resultando la causa más frecuente del uso de antibióticos sin prescripción médica con 63,1% que lo ha utilizado antes para los mismos síntomas. A su vez también difiere de Espinoza et al (2018) en su estudio obtuvo, solo 32,7% de la

población manifiesta que consume antibióticos siempre por prescripción médica, el resto de la población muchas veces o nunca lo hace por indicación médica, sino como automedicación. En relación a la edad los resultados difieren del estudio de Fajardo et al (2018) en el cual se observó, el grupo etario de 25 a 29 años con 20,0% es el que más se automedica, seguido por los de 30 a 34 años con 15,8 %.

En relación a los signos y síntomas que motivan a la población al consumo de antibióticos sin prescripción médica según la ocupación, se encontró el síntoma más frecuente: dolor de garganta con 39,24% del total de la muestra, presentándose con mayor prevalencia en la ocupación comerciante con 8,34%, seguido de gripe 11,76% predominando también en los comerciantes, odontalgia 10,29% así mismo en la ocupación antes mencionada, y fiebre 8,82%, siendo más frecuente en la ocupación administrador, los resultados obtenidos se asemejan a los reportados por Fajardo et al (2013) en Bogotá en el cual, los motivos más comunes de automedicación de antibióticos son: infecciones de la garganta 31,7 %, gripe 22,2%, fiebre y malestar general 10,8%. No obstante a pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva no se encontraron estudios que hicieran referencia a la variable ocupación con los síntomas más frecuentes planteados anteriormente.

Referente a la fuente de abastecimiento de antibióticos sin prescripción médica se observó con mayor incidencia la farmacia con 76,48%. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Fajardo et al (2018) en relación a la adquisición del antibiótico, encontró que 79,9% de los encuestados lo consiguen en las droguerías.

En cuanto a la frecuencia de uso de antibióticos sin recípe médico se encontró con mayor prevalencia, que acuden a esta práctica: una vez al año con 26,60% del total, así mismo en relación a la duración corresponde a 3 días con 9,85%, seguido de los que nunca lo hacen con 17,74%. En contraposición Espinoza et al (2018), en su estudio reportó que más del 90% de los encuestados manifiestan han consumido

antibióticos con una frecuencia de entre 1 a 2 veces durante el año, algunos incluso una vez por mes. Respecto a la duración obteniendo el más frecuente de 3 días con 34,49% del total. Difiere con el estudio de Fajardo et al (2013) en Bogotá, en el cual presenta que 50% de las personas solo toma antibiótico entre uno o dos días, seguidas por los que lo hacen entre tres a cuatro 41,4%.

Entre los Antibióticos más utilizados sin prescripción médica según el nivel escolar se evidenció que las Aminopenicilinas con son los más usados con 54,90% dentro de ellas se encuentra en primer lugar la amoxicilina y en segundo lugar la ampicilina, en este caso por personas con nivel académico educación superior con 38,73%; los resultados obtenido son consistentes con el estudio por parte de Fajardo et al (2013) donde obtuvieron que el antibiótico más utilizado es la amoxicilina 50,9 %, seguido por la ampicilina 18,6 %. Así mismo en relación a el nivel académico se asemejan al estudio de Fajardo et al (2013) en el cual obtuvo que las personas con estudios técnico o tecnológico completo son quienes más se automedican con antibióticos 21,8 %, seguidos por las personas que tienen un nivel de educación media 18,2 % y los profesionales 14,9 %. Se observó que las personas con menor grado de educación son las que menos recurren a este procedimiento. Además que es importante destacar que en nuestra investigación muchos de los encuestados referían como antibiótico más utilizados, algunos medicamentos que no se encuentran en este grupo, como lo son Acetaminofén, Aines, e incluso vitaminas.

Entre las reacciones adversas originadas por el uso de antibióticos sin prescripción médica, el 60,59% declaró no haber presentado reacción adversa, mientras que el 39,41% afirma la presencia de síntomas, así mismo entre las reacciones adversas más frecuentes 22,83% expresó náuseas a continuación de dolor de estómago y mareos cada una representando 18,48% del total de respuestas en comparación con los resultados obtenidos por Archila (2015) realizado en Guatemala en el cual estudió la prevalencia de automedicación con antibióticos en farmacias

comunitarias, encontró resultados que coinciden con el nuestro, ya que 70% de los participantes refirieron no haber sufrido ningún efecto secundario ante el consumo de antibióticos sin receta médica, seguido dolor de estómago con 12%, y mal sabor de boca con 5%.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a la investigación sobre el uso de antibióticos sin prescripción médica en los habitantes mayores de 18 años de edad en la comunidad José Antonio Páez II, Ciudad Bolívar, se concluyó, según las características sociodemográficas que más de la mitad de la población era del género femenino, 2/3 eran de 18 y 29 años, con una media de edad de 37,4, el nivel académico más encontrado fue el de educación superior, y la ocupación de la mayoría de los encuestados fue comerciante.

El conocimiento de los encuestados sobre los antibióticos, era de más de la mitad de la muestra del género femenino.

La principal razón que motiva a los encuestados al uso de antibióticos sin indicación médica es tener acceso a conocimientos médicos en 2/3 de la población con rango de edad entre 30-41 años.

Los signos y síntomas asociados al uso de antibióticos sin prescripción médica siendo 2/3 el dolor de garganta en todas las ocupaciones, principalmente en los comerciantes.

Respecto a las fuentes de abastecimiento de antibióticos sin recípe medico más de la mitad era en la farmacia.

Se observó en relación al uso de antibióticos sin prescripción médica, que 1/3 corresponde a frecuencia una vez al año y duración 3 días.

Dentro de los antibióticos más utilizados sin prescripción médica, más de la mitad de la población refirió al grupo de las aminopenicilina, 1/3 estos era de nivel académico educación superior.

En cuanto a las reacciones adversas más de la mitad de la muestra no ha presentado alguna vez reacciones adversa ante el consumo de los antibióticos sin indicación médica.

RECOMENDACIONES

A la población en general ante la manifestación de cualquier síntoma de enfermedad incitamos a evitar la automedicación, es bien debido consultar a un médico y seguir las indicaciones del facultativo, haciendo adecuado uso de los antibióticos, en cuanto, a la duración, dosis y horarios de consumo del tratamiento, debido a las consecuencias perjudiciales, tanto para la salud individual como la salud pública, las cuales resultan del inadecuado uso de antibióticos.

Evadir las compras inadecuadas de antibiótico en establecimientos como farmacias o cualquier otra fuente no autorizados, sin la previa autorización médica. Al mismo tiempo, evitar el almacenamiento de restos de antibióticos en casa, lo que ayudará a impedir la automedicación cuando los síntomas de enfermedades diagnosticadas se expresen de forma recurrente, debido a la alta prevalencia a la resistencia bacteriana que favorece esta práctica.

No consumir fármacos recetados por consejos de personas sin titulación médica, debido a que los medicamentos actúan mediante diferentes mecanismos de acción, según características propias de las bacterias y las de huésped que lo amerita.

La promoción del uso apropiado de antibióticos es una estrategia más en la contención de la resistencia bacteriana, a la deben sumarse programas activos y eficientes en control de infecciones asociadas a cuidados de salud, investigación en microbiología de determinantes de resistencia bacteriana, políticas sanitarias y legislación.

El uso racional de los medicamentos requiere de acciones en el orden de la comunicación, la educación y la información, con el objetivo de establecer actitudes y

conductas acordes con la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad actual, y en función de los eslabones que intervienen en la cadena del medicamento.

Usar estos medicamentos con prudencia por parte de todos, ayuda a detener el desarrollo de bacterias resistentes y conseguir que los antibióticos mantengan su eficacia para generaciones venideras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chambers, H. 2007. Principios Generales De La Antibioticoterapia. En: Brunton, L., Lazo Parker, K., Goodman E Gilman. Las Bases Farmacológicas De La Terapéutica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. 11va Ed. Cap 42:1095-1109.
- Mediavilla J., Flórez J., García-Lobo J.M .2014. Farmacología De Las Enfermedades Infecciosas: Principios Generales, Selección Y Asociaciones De Antibióticos. Flores J., Armijo J., Mediavilla A. Farmacología Humana. Revista Elsevier Masson. Barcelona España. 6ta Ed. Cap 60: 945-965.
- Parry, M.1987. Penicilinas. Rev Clin Med Nort Am. 6:58-78.
- Del Pozo León J. L., Díaz de Rada B. S., Azanza Perea J. R. 2018. Antibióticos Generalidades. En: Lorenzo, P., Moreno, A., Leza, J., Lizasoain, I., Moro, M., Portoles, A., Velazquez. Farmacologia Básica Y Clínica. Edit Médica Panamericana. Mexico.19ª ed. Cap 45:215-227.
- Frisby, A. 1995. Introduction on the use of the antibiotics. Guideline. Thomas Jefferson University, [en línea] disponible: <http://jeffline.tju.edu/cwis/oac/antibiotics-guide/intro.html>. [Junio, 2023].
- Baos, V. 2000. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud. 24: 147-152.

- Ruiz, M. 2010. Riesgos de las prácticas de automedicación. *Red Bentham Scienc.* 5:315-323.
- Cabrera, S. 2009. Uso racional y responsable de antimicrobianos. *Rev Arch Med Int.* 31:74-80.
- Carrasco, O. 2021. Aspectos farmacológicos para el uso racional de antibioticos. *Rev med la paz.* 27:58-70.
- García, A., Alonso, L., López, P., Ruiz, A., Blanco. 2007. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba. *Rev cubana de medicina general integra.* 25: 27-36.
- Ecker, L., Ruiz, J., Vargas, M., Del Valle, L., Ochoa, T. 2016. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* 33:215-23.
- Paterson, DL. 2006. The role of antimicrobial management programs in optimizing antibiotic prescribing within hospitals. *Clin Infect Dis.* 42 (Suppl. 2): S90-S95.
- 13.Navarro, SF., Del Toro, MD., Cobo, J., García, JH., Vañó, S., Moreno, F., et al. 2013. Knowledge and perceptions of junior and senior Spanish resident doctors about antibiotic use and resistance: Results of a multicenter survey. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 31: 199-204.
- Molineroa, A., Carbajal, J., Cantalapiedra, F., Eguilleor, A., Gutiérrez, P., Amador, N. 2020. Demanda de antibióticos sin prescripción en la farmacia

comunitaria. Rev Semergen. [En línea] 46(8):545-552. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.025>[junio 2023]

Powers, IH. 2009. Risk perception and inappropriate antimicrobial use: yes, it can hurt. Clin Infect Dis. 48: 1350-1353.

Gossens, H., Ferech, M., Vander, R., Elseviers, M., 2005. For the ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet. 365: 579-87.

Cantón, R., Horcajada, JP., Oliver, A., Ruiz, P., Vila, J. 2013. Innapropriate use of antibiotics in hospitals: the complex relationship between antibiotic use and antimicrobial resistance. Enferm Infecc Microbiol Clin; 31: 3-11.

Ávalos, J. 2020. Factores Culturales Que Influyen En La Automedicación En Estudiantes De La Sede Central De La Universidad De El Salvador. Tesis De Ascenso. Departamento De Ciencias y humanidades. Escuela de Posgrado. Universidad de El Salvador. Pp. 107. (multígrafo).

Conte, E., Morales, A., Herrera, B., Zamorano, C., Niño, H., Gomez, B., et al. 2019. Encuesta De Conocimientos Y Prácticas De La Población Relacionados Al Uso Responsable De Antibióticos. Rev. Ofil. Ilaphar. 29:29-34.

- Rivas P., Alonso G. 2011. Regulación de la dispensación de medicamentos y su efecto en el consumo de antibióticos en Venezuela. *Rev. Panamá Salud Pública*. 30:592-597.
- Monroe, P. 2000. Antimicrobial use and bacterial resistance. *Curr Opin Microbiol*. 3: 496-501.
- Narvaez, P., Pedroza, R., Alonso, G., Rodríguez, L. 2005. Caracterización de plásmidos de resistencia a antibióticos en aislados nosocomiales del Hospital Universitario de Caracas. *Rev ven Microbiol*. 25:29-34.
- Velázquez, O. 2020. Problemas en la prescripción de medicamentos en Venezuela. *Rev. Digit Postgrado*. 9:1-8.
- Alarcón, J., Chaple, M., Aliatis, G., Chávez, R., Guerrero, C. 2020. Automedicación Y Expendio De Fármacos Sin Prescripción Médica En La Población De Manta - Ecuador / *Redieluz*, 8: 45-51.
- Espinoza, M., Flores, I., Guzmán, C., 2018. Uso De Antibióticos Sin Prescripción Médica Dentro De La Población Entre 20-60 Años De San Juan Talpa, La Paz. En El Período Comprendido Entre Marzo A Junio De 2018. Tesis de Grado. Unidad central. Facultad de medicina universidad del Salvador. pp. 83 (multígrafo).
- Fajardo, A., Zapata, F., Méndez, H., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C., et al. 2013. *Salud Uninorte*. 29: 226-235.

- Organización Mundial de la Salud. 2016. Encuesta en varios países de la OMS muestra los malentendidos generalizados del público acerca de la resistencia a los antibióticos. [En línea] disponible: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-11-2015-who-multi-country-survey-reveals-widespread-public-misunderstanding-about-antibiotic-resistance>. [Junio, 2023]
- Repertorio institucional para compartir informacion.consejo ejecutivo 101.1998. “Enfermedades emergentes y otras Enfermedades Transmisibles: resistencia a los Antimicrobianos. [en línea].Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85209>. [junio, 2023]
- Kuyvenhoven, M., van Balen, FA. Verheij, TJ. 2003. Outpatient antibiotic prescriptions from 1992 to 2001 in The Netherlands. *J Antimicrob Chemother.* 52: 675-678.
- Spellberg, B., Blaser, M., Guidos, R., Boucher, R., Bradley, H., Eisenstein, B. et al. 2011. Lucha contra la resistencia a los antimicrobianos: recomendaciones de política para salvar vidas. *Clin Infect Dis.* 52: 397 - 428.
- Müller-Pebody, B., Muscat, M., Pelle, B., Klein, B.M., Brandt, C.T., Monnet, D.L. 2004. Increase and change in pattern of hospital antimicrobial use, Denmark, 1997-2001. *J Antimicrob Chemother.* 54: 1
- Cantón, R., Horcajada, J.P., Oliver, A., Ruiz., Vila, J. 2013. Innapropriate use of antibiotics in hospitals: the complex relationship between antibiotic use and antimicrobial resistance. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 31: 3-11.

Organización Mundial De La Salud. 2001. Estrategias mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos [en línea].disponible: <https://años.who.int/iris/handle/10665/67197>. [Mayo, 2023]

Heineck, I., Schenkel, E., Vidal, X. 1998. Medicamentos de venta libre en el Brasil. Rev Panamericana de Salud Pública. 3(6).

Archila Ordoñez, K. 2015.Prevalencia de automedicación con antibióticos en farmacias comunitarias en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz, Guatemala. Trabajo de grado .facultad de ciencias y humanidades. Universidad del valle de Guatemala.pp 58. (Multígrafo).

González Ponce, F.2017. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y la resistencia antimicrobiana en pacientes y médicos de centros de salud de atención primaria de Lima norte, 2014-2015. Trabajo de grado. Facultad de medicina. Universidad peruana Cayetana Heredia.pp 40. (Multígrafo).

APÉNDICES

Apéndice A

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

Dra. Melania Marín

Jefe-Docente Del Departamento De Medicina (UDO-Bolívar).

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos comunicarle con el debido respeto, que se realizará el trabajo de investigación que lleva por título: USO DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN MAYORES DE 18 AÑOS. COMUNIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ II. MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. CUIDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. JUNIO-JULIO 2023. Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

En el mencionado trabajo de investigación contaremos con la asesoría de la Dra. Xiomara Guerra.

Atentamente

Dra. Xiomara Guerra

Br. Marianny Diaz

Br. Ángeles Gil

12^{vo} semestre de Medicina

Apéndice B



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

Ciudadana. Yajaira Linares.

**Representante del consejo comunal José Antonio Páez, de Ciudad Bolívar-
Estado Bolívar**

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: USO DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN MAYORES DE 18 AÑOS. COMUNIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ II. MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. JUNIO-JULIO 2023. Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

En el mencionado trabajo de investigación contaremos con la asesoría de la Dra. Xiomara Guerra. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente

Dra. Xiomara Guerra

Br. Marianny Diaz

Br. Angeles Gil

12^{vo} semestre de Medicina

Apéndice C**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____, portador de la C.I
_____, en calidad de paciente y
_____, portador de la C.I.
_____ en calidad de testigo, declaro que hemos
sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada: **USO
DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN MAYORES DE 18
AÑOS. COMUNIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ II. MUNICIPIO ANGOSTURA
DEL ORINOCO. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. JUNIO-JULIO
2023.** desarrollada por las Bachilleres Díaz Marianny Y Gil Ángeles, a cargo de
la Dra. Xiomara Guerra. Por medio de la presente declaro que conozco y
comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar
como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ de 2023.

Firma Paciente

Firma Testigo

Apéndice D



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

Ciudad Bolívar, ____/____/____.

Su participación es voluntaria. La información que nos brinde será confidencial y su nombre no será usado en ningún reporte que se publique de esta encuesta. Agradecemos el tiempo prestado y su aporte.

1. Género: Femenino () Masculino () Otros ()
2. Edad: _____
3. Nivel Escolar: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Educación superior ()
4. Ocupación:
5. ¿Tiene conocimiento sobre que es un Antibiótico?
Si () No ()
6. ¿Existen diferentes tipos de Antibióticos?
Si () No, todos son iguales ()
7. ¿Ha tomado alguna vez un antibiótico?
Si () No () No recuerdo ()
8. ¿Los antibióticos que usted ha usado son recetados por un médico?
Siempre () Nunca () A veces () Otros _____.

9. **¿Señale la razón por la cual usa antibióticos sin receta médica?**
- No creo que sea necesario consultar al médico ()
 - Tiene acceso a conocimientos médicos ()
 - Falta de tiempo ()
 - Falta de dinero ()
 - Distancia geográfica ()
 - No sé ()
 - Otros _____.
10. **¿Cómo elige los antibióticos, cuando no son recetados por un médico?**
- Con bases o prescripción anterior ()
 - Por recomendación Familiar/Amigo ()
 - Por consulta al farmacéutico ()
 - Decisión propia ()
 - otros _____.

11. **¿Qué antibiótico usa con más frecuencia sin una receta médica?**

12. **¿Ha tomado usted antibióticos con fecha de vencimiento cumplido?**

- a. Si () No() No reviso()

13. **¿Por cuáles de los siguientes signos, síntomas y/o enfermedades usted usa antibióticos sin indicación médica?**

- Dolor de garganta ()
- Fiebre ()
- Dolor de muela ()
- Infección urinaria ()
- Diarrea ()
- Dolor de oído ()
- Lesiones de piel ()
- Gripe ()
- Tos ()
- Dificultad para respirar ()
- No recuerdo ()

Otros _____

14. **¿Dónde adquiere los antibióticos sin receta médica?**

- a. Farmacia () Tienda o Mercado() Venta
ambulante () Otros ()

15. **¿Con qué frecuencia usted toma antibióticos, cuando estos no son recetados por un médico?**
- a) Una vez al mes
 - b) Una vez cada tres meses
 - c) Una vez cada seis meses
 - d) Una vez al año
 - e) Nunca
 - f) Otros
16. **¿Por cuánto tiempo usa el antibiótico sin receta médica?**
- a. 1 día () 3 días() 5 días() 7 días() 1 mes()
Otros _____
 - b. Número de veces al día _____
17. **¿Cree usted que existe algún riesgo de tomar antibióticos sin prescripción médica?**
- a. Si () No () No sé ()
18. **¿Puede la utilización de antibióticos provocar efectos secundarios?**
- a. Si() No() No sé()
19. **¿Qué síntomas ha presentado posterior al uso de Antibióticos?**
- a. Nauseas ()
 - b. Dolor de estómago ()
 - c. Alergias ()
 - d. Enrojecimiento de la piel ()
 - e. Prurito ()
 - f. Dolor de cabeza ()
 - g. Mareos ()
 - h. Ninguno ()
 - i. Otros: _____
20. **¿Conoce el término resistencia a los Antibióticos?**
- Si () No ()
21. **De ser positiva su respuesta señale la que usted cree correcta.**
- a) Las bacterias que producen la enfermedad no mueren ()
 - b) Se refiere a personas a quienes no le sirven ()
 - c) Lo conozco pero no sé qué significa ()
 - d) Nunca lo he escuchado ()

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	USO DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN MAYORES DE 18 AÑOS. COMUNIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ II. MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLIVAR.JUNIO-JULIO 2023.
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Díaz Almeida Marianny De Los Angeles	CVLAC: 26.582.378 E MAIL: mariannydiaza14@gmail.com
Gil Gómez Angeles Yhislenny	CVLAC: 26.048.678 E MAIL: angelesygil20@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Sin Prescripción Médica
Antibióticos

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Medicina	Microbiología
	Farmacología

RESUMEN (ABSTRACT):

Los antibióticos son medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se automedican, hoy en día, esta práctica es cotidiana y habitual en la mayoría de los hogares. **Objetivo:** Analizar el uso de antibióticos, sin prescripción médica, en mayores de 18 años. Comunidad José Antonio Páez II. Municipio Angostura del Orinoco. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Junio-Julio 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, de campo, no experimental; la muestra estuvo constituida por 204 habitantes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** se observó que, 67,16% (n=137) correspondió al género femenino; 34,31% (n=70) entre 18 -29 años, con una media de 37,4; 68,14%(n=139) con estudios de educación superior; la ocupación más frecuente fue comerciante 20,59%(n=42); 95;10% (n=194) posee conocimiento sobre los antibióticos, encabezado el 63,73%(n=130) por el género femenino; en relación a las razones que inducen al uso de antibióticos sin prescripción médica 41,68% (n=85) refiere tener acceso a conocimientos médicos, siendo el 14,22%(n=29) entre 30-41 años de edad; se evidenció que el dolor de garganta ocupaba el 39,24%(n=80) de los síntomas más frecuentes que inducían al uso de antibióticos sin prescripción médica, especialmente en la ocupación comerciante con 8.34%(n=17); la principal fuente de abastecimiento de antibióticos sin indicación médica fue la farmacia con 76.48%(n=156); con relación a la frecuencia y duración del uso de antibióticos sin prescripción 26,60%(n=54) lo hacen una vez al año, con una duración de 3 días con un 9,85%(n=20); dentro de los antibióticos más usados sin prescripción médica 54,90%(n=112) ocupado por el grupo de las aminopenicilinas, con 38,73(n=79) en el nivel académico educación superior; en cuanto a las reacciones adversas se pudo evidenciar que el 60,59%(n=143) no presentó ninguna reacción adversa ante el uso de antibióticos sin prescripción médica. **Conclusion:** se encontró una elevada frecuencia del uso de antibióticos sin prescripción médica, en los cuales los usuarios refieren tener acceso a conocimientos médicos, siendo más frecuente en habitantes con nivel académico en educación superior.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dra. Xiomara Guerra	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	3.854.187			
	E_MAIL	xiomaraguerra183@hotmail.com			
	E_MAIL				
Msc. Iván Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	12.420.648			
	E_MAIL	iamaya@udo.edu.ve			
	E_MAIL				
Dr. Luis Brito	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	18.236.741			
	E_MAIL	luisbragonzalez@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	03 MES	21 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis uso de antibióticos sin prescripción médica en mayores de 18 años Comunidad José Antonio Páez II Municipio Angostura Del Orinoco Ciudad Bolívar Junio-Julio 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Comunidad José Antonio Paez Ii. Municipio Angostura Del Orinoco. Ciudad Bolívar. Junio-Julio 2023.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Br. DÍAZ ALMEIDA, MARIANNY DE LOS ANGELES
C.I. 26582378

AUTOR

Br. GIL GÓMEZ, ANGELES YHISLENNY
C.I. 26048678

AUTOR

Angeles Gil

JURADOS

TUTOR: Prof. ROMANA GUERRA

C.I.N. 3834187

EMAIL: romana.guerra183@gmail.com

JURADO Prof. LUIS BRITO

C.I.N. 18.236.747

EMAIL: luisbrgonzalez@gmail.com

JURADO Prof. LILIAN AMAYA

C.I.N. 18.206.648

EMAIL: liamaya@uclo.edu.ve

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976