

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**



**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN
UNA CONGREGACIÓN CRISTIANA TRUJILLO-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Br. Juan Carlos Lizarraga Otiniano

ORCID: 0000-0002-5291-6323

ASESOR

Mg. Francisco Tito Cerna Reyes

ORCID: 0000-0002-2177-3892

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Uso de medicamentos para enfermedades transmisibles y no transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2023

HOJA DE PORCENTAJE DE SIMILITUD TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	academic.oup.com Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad de la Amazonia Trabajo del estudiante	<1%
9	wedocs.unep.org Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Mejía Bautista Said. "Intervención educativa virtual en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el conocimiento de la enfermedad, control glucémico y complicaciones en la UMF no. 20", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
13	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
15	revgaleno.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Instituto Tecnológico de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to Kaplan College Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
23	mulpix.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
27	www.researchsquare.com Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
30	www.musicsense.org Fuente de Internet	<1 %

AUTORIDADES

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

**Fundador y Gran Canciller de la Universidad
Católica de Trujillo Benedicto XVI**

Dr. Luis Orlando Miranda Díaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dra. Anita Jeanette Campos Márquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Winston Rolando Reaño Portal

Director de la Escuela de Posgrado

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

Vicerrector de Investigación

Dra. Teresa Sofía Reategui Marín

Secretaria General



ACTA APROBACIÓN DE ASESOR

Yo: **Francisco Tito Cerna Reyes**, con DNI N° 19021556, asesor del Trabajo de Investigación titulado: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN UNA CONGREGACIÓN CRISTIANA TRUJILLO-2021; desarrollada por el **Bach. Juan Carlos Lizarraga Otiniano** con DNI N° 74374260, egresado de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponden con las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la referida Facultad.

Firma.....

Mg. Q.F. Francisco Tito Cerna Reyes

ASESOR

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con mucho amor y cariño a mi padre Santos quien con mucho amor lo recuerdo y Lucy quien me inculca las ganas de superación a través de esfuerzo y sacrificio para que yo pueda formarme profesionalmente.

A mi novia Evelyn, por su amor y cariño el cual me otorga, por el apoyo incondicional en todo momento, ella siempre está.

A mis hermanos Milagros y Alexis por todo su afecto que me brindan y por ser un motivo más para poder lograr mis metas y ser un modelo de superación para ellos.

En especial a mi tío Milder quien me brinda su apoyo incondicional y moral en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la vida, sabiduría, salud, fortaleza para seguir adelante a pesar de los obstáculos que puedan presentarse y por nunca abandonarme en momentos difíciles.

A mis docentes por formarme profesionalmente durante la carrera universitaria y por brindarme los conocimientos y las destrezas.

A la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI por acogerme en mi formación académica.

De igual manera agradezco el apoyo de mi asesor para la elaboración de este trabajo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lizarraga Otiniano Juan Carlos con DNI N° 74374260 Bachiller de la Carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del trabajo de investigación titulado: **IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN UNA CONGREGACIÓN CRISTIANA TRUJILLO-2021**, el cual consta de un total de 76 páginas, en las que se incluye 7 tablas.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 20%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.



.....
DNI N° 74374260

ÍNDICE

AUTORIDADES	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	8
2.1 Enfoque, tipo.....	8
2.2 Población, muestra	8
2.3 Técnica de procesamiento y análisis de la información	11
2.4 Aspectos éticos en investigación.....	12
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar si la intervención educativa generó un impacto estadísticamente sobre el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en la congregación Torre Fuerte, durante el periodo de octubre a noviembre del 2021.

Por lo tanto, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con corte transversal, diseño pre experimental y de nivel explicativo. La población la constituyeron 70 personas que fueron elegidas por la técnica de muestreo no probabilístico aplicando criterios de inclusión y exclusión, obteniendo así 25 partícipes, de los cuales sus edades fluctuaban entre 18 a 60 años a más, quienes aceptaron de manera voluntaria. Para la recolección de datos se aplicó un pretest y postest a los encuestados con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos del uso racional de antibióticos. Asimismo, se empleó el “Manual del uso de los medicamentos del MINSA” y el boletín informativo sobre antibióticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Después se aplicó el pretest y se obtuvo los siguientes resultados que el 92% y 8% de los participantes presentaban un nivel de conocimiento razonable y adecuado. De modo que en el Postest se reflejó que el 64% y 36% fue adecuado y razonable observándose un cambio positivo.

Para finalizar, se aplicó la prueba estadística de WILCOXON lo cual se afirmó que la Intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación, Trujillo.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, Intervención educativa, Antibióticos, uso racional.

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine if the educational intervention generated a statistical impact on the level of knowledge of the rational use of antibiotics in the Torre Fuerte congregation, during the period from October to November 2021.

Therefore, the study was of a quantitative approach, of a descriptive type with a cross section, pre-experimental design and explanatory level. The population was made up of 70 people who were chosen by the non-probabilistic sampling technique applying inclusion and exclusion criteria, thus obtaining 25 participants, of whom their ages ranged from 18 to 60 years and over, who voluntarily accepted. For data collection, a pretest and posttest were applied to the respondents in order to assess the level of knowledge of the rational use of antibiotics. Likewise, the "Manual of the use of MINSA medicines" and the informative bulletin on antibiotics of the World Health Organization (WHO) were used. Afterwards, the pretest was applied and the following results were obtained: 92% and 8% of the participants presented a reasonable and adequate level of knowledge. So that in the Postest it was reflected that 64% and 36% were adequate and reasonable, observing a positive change.

Finally, the WILCOXON statistical test was applied, which affirmed that the educational intervention improved the level of knowledge of the rational use of antibiotics in a congregation, Trujillo.

KEY WORDS: Level of knowledge, Educational intervention, Antibiotics, rational use.

I. INTRODUCCIÓN

En el año mil novecientos veintiocho fue descubierta la penicilina el primer antimicrobiano de la historia por el científico Alexander Fleming y desde ese momento se han venido produciendo numerosos antibióticos que permite reducir de manera notable e importante la morbimortalidad en todo el mundo. Estos medicamentos son producidos por microorganismos (sintéticos o semisintéticos) que son capaces de inhibir el desarrollo u ocasionar la muerte a otros microbios. La creación de nuevos antimicrobianos generó un uso indiscriminado y generalizado que ocasionó el desarrollo de la multirresistencia bacteriana, aparición de reacciones adversas entre leves a severas, tratamientos costosos e ineficaces prescritos por el médico que no ocasiona la mejoría del paciente ^(1,2).

A nivel mundial, el uso irracional de antibióticos ha ido aumentando tanto en estados subdesarrollados, así como en vía de desarrollo. Se considera que el 80% de todos los antibióticos son ocasionados por personas que acuden a establecimientos farmacéuticos donde los venden sin receta médica, generando así la automedicación por iniciativa propia, familiares, principalmente en naciones de medianos y bajos recursos donde las regulaciones y leyes a menudo no se implementan a pesar de estar establecidas ^(3,4).

En nuestro país, el uso irracional de los antimicrobianos y la mala administración por parte del equipo de salud, pacientes u otros factores que han ocasionado que estos microbios generen resistencia causando ineffectividad del fármaco representando un gran problema para el área de salud y ocasionando gran derroche en recursos económicos en los centros de salud. Las causas que ocasionan el uso inadecuado de antibióticos son a veces por iniciativa del paciente siendo una práctica común y sin supervisión de algún personal de salud, como el uso de varios medicamentos (polifarmacia), el uso de antimicrobianos con prescripciones de afecciones anteriores, la falta de campañas de difusión sobre el uso racional de antibióticos por parte del estado, desconocimiento y la automedicación ⁽⁵⁾.

Con el paso de los años la multirresistencia a los antibióticos ha generado un inconveniente para el sector público a nivel mundial. Actualmente, el uso indebido y excesivo ha sido el resultado de múltiples factores en los pacientes, proveedores de asistencia médica y sistemas de atención médica, conduciendo a una aceleración de la aparición de la

resistencia bacteriana. Teniendo como consecuencias, que enfermedades infecciosas comunes ocasionen mayor morbimortalidad, tratamientos prolongados y económicamente caros. Es por ello, que es indispensable y necesario elaborar investigaciones de intervenciones educativas para fomentar, concientizar y desarrollar alternativas de solución para el uso racional de antimicrobianos ⁽⁶⁾.

Los estudios recopilados que a continuación serán mencionados están relacionados con la investigación como la del autor Rabbani. realizado en Emiratos Árabes Unidos, quien refería que el 57% de los encuestados demostraron en el pretest que habían tomado antibióticos sin prescripción médica. También, se observó que el 54% de los encuestados usaban antibióticos sugeridos por un amigo o familiar para tratar alguna afección y el 89% empleaba los antimicrobianos en un resfriado o gripe de origen viral. Luego de las intervenciones educativas los porcentajes mencionados de los participantes ascendieron significativamente ⁽⁷⁾.

Asimismo, el investigador Thong. realizó un estudio en Malasia e indicó que en la aplicación del pre test solo el 14% había utilizado antibióticos por su cuenta, el 75% respondió que los antibióticos se utilizaban en infecciones virales y solo el 9.8% de los participantes conocía en que situaciones podían usar los antimicrobianos. Después de las charlas educativas los resultados mejoraron, reflejado en el post test ⁽⁸⁾.

Kandeel. en su estudio realizado en Egipto, indicaba que el 75% de los pacientes les prescribían antibióticos en ciertas afecciones que no requerían. Luego de las intervenciones educativas realizadas a médicos y químicos farmacéuticos, ocurrió una disminución general del 22% y 25% en la dispensación de antimicrobianos en infantes y adultos mayores respectivamente. Los resultados obtenidos evidenciaron el cambio significativo en las puntuaciones sobre actitudes y conocimiento, como al reducir un 57% la prescripción de antimicrobianos para la sintomatología del resfriado común ⁽⁹⁾.

De acuerdo con el informe de la Universidad de Oxford, refería que la tasa mundial de consumo de antibióticos aumentó un 46% en las últimas dos décadas, ocasionado por el uso excesivo e inapropiado de antibióticos que es un importante impulsor de las infecciones resistentes a los medicamentos. Estos datos son proporcionados por el primer estudio de

estimaciones longitudinales del consumo humano de antibióticos que abarca 204 países, entre los años 2000 y 2018, publicado por el Proyecto de Investigación Global sobre Resistencia a los Antimicrobianos (GRAM) ⁽¹⁰⁾.

Quispe. Realizó un estudio de investigación en Ica, Pachacútec, refiriendo que antes de realizar charlas educativas que el 25,71% de los participantes presentaban un nivel de conocimiento bajo, el 62,86% conocimiento medio, y solo el 11,43% alto. Después de realizar el post test se logró aumentar el nivel de conocimiento de antimicrobianos en los pobladores que asistían al centro de Salud en un 20%, un 71, 43% fue nivel medio, y finalmente se logró reducir al 8,57% conocimiento bajo ⁽¹¹⁾.

Heredia et al. Realizaron un estudio en Huancayo y evidenciaron por medio del pre test que el 95%, y 68% de los encuestados desconocían sobre las enfermedades de origen bacteriano y sobre las consecuencias de la resistencia bacteriana. Más del 90% de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y medio. Posteriormente de una intervención educativa y la aplicación del postest, se incrementó de manera positiva los porcentajes de los participantes ⁽¹²⁾.

Maucaille et al. ejecutaron su investigación en un centro materno infantil en Lima, obteniendo como resultados antes de una intervención educativa que el 62%, 31.9% y 6.1% de los encuestados presentaban un nivel bajo, medio y alto de conocimientos sobre antibióticos y resistencia bacteriana. Después de la aplicación del post test se evidencio el cambio significativo, teniendo un nivel alto de conocimiento con un 86.4%, un 8.6% nivel medio y un 5% nivel bajo ⁽¹³⁾.

Pérez. Realizó su investigación en una iglesia cristiana en Trujillo, refiriendo que solo el 28.9% de los encuestados en el pre test obtuvieron conocimiento que lo adecuado era ir a un puesto de salud por alguna afección y si necesitaba de algún antimicrobiano. Luego de la intervención educativa, se evidenció en el postest que el 95.6% de los integrantes mostraron un nivel adecuado y comprendieron que lo indicado era recurrir a un puesto de salud y si lo requiriese la obtención de sus antibióticos ⁽¹⁴⁾.

Daga. Realizó su estudio en un centro de salud del Distrito de la Esperanza e indicaba que en la aplicación del pre test obtuvo un 80% de los encuestados presentaban un nivel de conocimiento inadecuado sobre el uso responsable de amoxicilina. Después de las charlas educativas, se observó un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre el uso responsable del antibiótico con un porcentaje del 88.6%. Evidenciando que las intervenciones educativas son importantes para fomentar la educación y concientización en el país sobre temas de salud ⁽¹⁵⁾.

Alvitres. Realizó una investigación en el departamento de la Libertad, Trujillo y mostraron que más del 50% de la población encuestada después de las intervenciones educativas ostentaron niveles de conocimientos excelentes sobre el uso adecuado antibacteriano, un 36% alcanzaron un buen nivel y un 14% mostraron un nivel regular. Al final, se concluyó que sí obtuvo un impacto positivo en el nivel de conocimiento de los participantes gracias a las intervenciones educativas ⁽¹⁶⁾.

Según el Informe realizado por la Comisión O' Neill en Inglaterra del año 2014, informa que las infecciones multirresistentes a los antibacterianos intervienen en la causa primordial de muertes desde aquí al 2050; incluso que las infecciones multirresistentes por bacterias originaran más muertes que el propio cáncer. Actualmente, el uso irracional de antibióticos está generando un gran impacto a nivel mundial, estimándose así que las cifras de mortalidad superan las 700.000 personas anualmente a consecuencia de infecciones bacterianas multirresistentes ^(17,18).

Es por ello que en la actualidad está originando una situación preocupante, se consideró apropiada la ejecución de una Intervención Educativa en los miembros de la Congregación Cristiana Torre Fuerte” del Distrito de Trujillo para otorgarles información sobre el nivel de conocimientos del uso racional de antibióticos. Puesto que hoy en día, su uso irracional está ocasionando grandes muertes en el mundo debido a infecciones antimicrobianas y su consumo de manera innecesaria podría conllevar a la resistencia bacteriana ⁽¹⁹⁾.

No obstante, se creyó que la elaboración de estas Intervenciones educativas logra contribuir en la educación y fomentación del buen uso correcto de los antibióticos, con ayuda

de material didáctico, a través de charlas participativas, trípticos, dinámicas, las cuales ayuden a facilitar un mejor aprendizaje con la finalidad de contrarrestar la resistencia bacteriana a futuro. La colaboración de la población es primordial en estos trabajos de intervención educativa, puesto que beneficia a ellos para que hagan un uso adecuado de antibióticos, pero nosotros como educadores debemos darles confianza, mostrándoles respeto, y comprensión al momento de aclarar sus dudas. Por otra parte, esta investigación ayudará para futuros estudios científicos, para que tomen en consideración la elaboración de charlas educativas, puesto que les servirá de mucha utilidad para estudiantes y personas de Salud como asesoramiento ⁽²⁰⁾.

Asimismo, se logra concientizar a los participantes sobre el uso irracional e indiscriminado de los antibióticos entre los miembros de la Congregación cristiana Torre Fuerte, a fin de incrementar sus conocimientos y aprendizaje evitando el mal uso de antimicrobianos que son vendidos en las farmacias sin receta médica, recetas erróneas, tratamientos extensos y caros, originando el incremento de la aparición de la multiresistencia bacteriana de los antibióticos de última generación y para lo cual se ha manifestado el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021?

Objetivo general:

Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021

Objetivos específicos:

Identificar los datos sociodemográficos de los miembros de una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021

Determinar el nivel de conocimiento del uso racional sobre antibióticos en una congregación cristiana antes y después de la intervención educativa.

Determinar el nivel de conocimiento sobre lugares de obtención de antibióticos en una congregación cristiana antes y después de la intervención educativa.

Determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas de los antibióticos en una congregación cristiana antes y después de la intervención educativa.

Evaluar la satisfacción y comprensión de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y uso racional sobre antibióticos.

Hipótesis:

H1: El impacto de una intervención educativa mejora el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021

H0: El impacto de una intervención educativa no mejora el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021

II. METODOLOGÍA

2.1 Enfoque, tipo

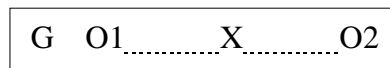
El enfoque fue cuantitativo, tipo de investigación básica puesto que; busca el conocimiento puro a través de la recolección de datos.

Diseño de investigación

El estudio fue medir el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana Pentecostés Torre Fuerte.

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, no probabilístico con diseño pre experimental que se incluyó el pre y postest a los 25 participantes que se evaluó el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en los miembros de la Congregación Cristiana Torre Fuerte ⁽²¹⁾.

La investigación tuvo el siguiente diseño:



G: Grupo de personas.

O1: Medición pre test antes de la Intervención Educativa.

X: Utilización de la Intervención Educativa.

O2: Medición post test después de la Intervención Educativa.

El grupo de personas (G) son los miembros de la Congregación Cristiana Pentecostés Torre Fuerte, Trujillo del cual se aplicó un test de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos previo a la intervención educativa se le tomó el Pretest (O1), posteriormente a ello se llevó a cabo la intervención educativa (X). Finalmente se observó la aplicación de la variable Post test (O2) ⁽²¹⁾.

2.2 Población, muestra

Población

La población estuvo conformada por 70 encuestados entre ellos jóvenes, adultos, adultos mayores que pertenecían y asistían, en la Congregación cristiana.

Muestra

Se conformó por 25 miembros de la congregación entre jóvenes, adultos (damas y caballeros) definiéndose por ciertos de inclusión y exclusión, junto a un procedimiento no aleatorio. Es decir, los integrantes que aceptaron ser parte de la investigación colaboraron de manera voluntaria, sus edades fluctuaban entre 18 y 60 años a más; con cierto grado de instrucción primaria, secundaria y superior.

Se elaboró una solicitud Anexo 5 la cual se dirigió hacia el Pastor de la “Congregación Cristiana Torre Fuerte”, quien fue el encargado de brindarnos el permiso para la ejecución de las charlas educativas con los miembros de la Iglesia cristiana. Por otro lado, se elaboró una solicitud de consentimiento informado Anexo 6 a los integrantes mediante el aplicativo de WhatsApp.

Criterios de Inclusión

- Miembros de la Congregación cristiana Torre Fuerte, Trujillo que aceptaron participar en la Intervención educativa.
- Miembros de la Congregación cristiana Torre Fuerte, Trujillo que manejaban los aplicativos como WhatsApp, Zoom y el Google Drive.
- Miembros de la Congregación cristiana Torre Fuerte, Trujillo considerado adulto joven, mayor a 18 años de edad.

Criterios de Exclusión

- Miembros de la Congregación cristiana Torre Fuerte, Trujillo; que no aceptaron participar en las charlas educativas virtuales.
- Miembros de la Congregación cristiana Torre Fuerte, Trujillo; que padecen de trastornos de aprendizaje que dificultan su entendimiento.

Técnicas e instrumentos de recojo de datos/ equipos de laboratorio/ informe de laboratorio especializado, de ser utilizados.

Se elaboró una Solicitud Anexo 5 que fue enviada al Pastor de la Congregación cristiana Torre Fuerte. Asimismo, el pastor fue muy amable, aceptó y firmo la solicitud autorizándonos así la ejecución de la intervención educativa en su iglesia cristiana.

Después de conseguir la autorización de parte de la iglesia, el pastor Reinaldo Rosado tuvo que agregarme a su grupo de WhatsApp donde estaban los integrantes que acudían a la comunidad cristiana presentándome ante ellos, y explicándoles acerca de mis sesiones educativas sobre el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos que duraba dos meses de los cuales van a tener que conectarse en dos sesiones virtuales mediante el aplicativo zoom y la utilización de un pretest y postest virtual.

Posteriormente se consultó en el grupo de WhatsApp quien estaba interesado en participar en el estudio, obteniéndose así un total de 25 encuestados entre ellos jóvenes, adultos y adultos mayores. Asimismo, se informó a cada integrante de la Congregación cristiana Torre Fuerte a su WhatsApp personal sobre las fechas indicadas que iba a enviarse el enlace virtual sobre el pretest mediante un link del aplicativo Google Drive, el número de charlas virtuales y la aplicación de un postest virtual que se realizó después de un mes; con tal información recolectada se programó los temas a exponer y los test que se aplicó. Anexo N° 3.

En la primera charla virtual que se desarrolló con los integrantes de la iglesia cristiana se aplicó el tema conociendo acerca de los antimicrobianos, en el cual se efectuó el concepto de estos, también se habló sobre los microorganismos, toma de antibióticos, mitos y consecuencias del mal uso de estos antibióticos. En la segunda sesión educativa se consideró los siguientes temas: Uso adecuado de antibióticos, sobre resistencia bacteriana, qué es, causas, efectos adversos y algunas recomendaciones sobre el uso correcto de antibióticos. Finalmente, se les hizo llegar un tríptico por medio de sus WhatsApp mediante el programa Acrobat Reader el cual contenía material informativo de manera resumida y detallada acerca de las charlas virtuales, siendo de mucha ayuda para ellos como un repaso para su evaluación del postest virtual.

2.3 Técnica de procesamiento y análisis de la información

Técnica de procesamiento

Instrumentos

Se empleó en el estudio están enlazados con las variables intervenidas en el trabajo de investigación y fueron las siguientes:

Instrumento para la variable independiente: Intervención educativa.

El instrumento que se empleó fue el cuestionario, uno de comprensión y uno de satisfacción en la Intervención educativa. Esto se llevó a cabo a través del aplicativo de Google Drive, el cual tenía 3 preguntas referente a la calidad del material a emplear, comprensión del tema y evaluación del exp¹ositor. Efectuándose al finalizar la segunda sesión virtual mediante un link enviado de manera personal a cada integrante por el aplicativo WhatsApp.

Instrumento para la variable dependiente: Conocimiento sobre el uso de antibióticos.

El instrumento que se empleó fue un Test realizado en el aplicativo de Google Drive que contenía veinte interrogantes, dentro de los cuales constaba sus datos sociodemográficos, conocimientos de antibióticos y su uso racional, conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico, conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico.

Se encuestó 1 semana antes de empezar con las sesiones educativas mediante un link el pretest a cada integrante de manera personal a su WhatsApp, el mismo que se volvió a aplicar dentro de un mes después de haber aplicado las dos sesiones educativas con los miembros de la iglesia cristiana mediante el aplicativo WhatsApp.

Las interrogantes que presentaba el cuestionario estuvieron adaptadas a la información de cada módulo realizado con información del boletín informativo de antibióticos que brinda la Organización Mundial de la Salud que se encuentra en la página del MINSA.

La escala de Medición se consideró de la siguiente manera.

Escaso: 0-6 puntos.

Razonable: 7-13 puntos.

Adecuado: 14-20 puntos.

Análisis de la información

Los datos obtenidos de cada encuestado fueron registrados durante las dos intervenciones realizadas, garantizándoles su total confidencialidad (datos personales de los participantes). Se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2015 y el Programa estadístico SPSS versión 25 para la recopilación de datos del estudio.

El instrumento empleado para la recopilación de datos fue adecuado por el investigador de acuerdo con el Manual del MINSA sobre el uso de medicamentos y el boletín informativo elaborado por la Organización Mundial de la Salud (MINSA). Por otro lado, se elaboró una prueba piloto que se aplicó a 25 personas para determinar el nivel de confiabilidad del cuestionario y test que se emplearon en el estudio. Asimismo, se aplicó la prueba de normalidad Shapiro Wilk empleada para muestras pequeñas menores a 50, determinándose que los datos no tienen una distribución normal.

2.4 Aspectos éticos en investigación.

El presente estudio se basa en la Resolución del Consejo Universitario N° 14 – 2021 por la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI , que aprueba el código de ética para la investigación , el cual tiene como objetivo resguardar los derechos , la vida , salud , dignidad, la intimidad, y el bienestar de las personas que participan o colaboran en un proyecto de investigación científica, recalcándoles que su colaboración es voluntaria y contaron con la hoja de consentimiento informado.

La información obtenida del estudio de investigación solo se consideró para fines científicos de beneficencia más no maleficencia. Asimismo, se informó que no habrá riesgo alguno, maximizando los beneficios y contrarrestando los efectos adversos ⁽²⁴⁾.

III. RESULTADOS

TABLAS E INTERPRETACIÓN

TABLA 1

Distribución porcentual de los datos sociodemográficos de los miembros de la Congregación Cristiana del Distrito de Trujillo.

EDAD	N° DE PARTICIPANTES	%	GRADO DE INSTRUCCIÓN	N° DE PARTICIPANTES	%	GÉNERO	N° DE PARTICIPANTES ANTES	%
18 - 39 años	25	100.0%	Primaria	1	4.0%	Masculino	8	32.0%
40 - 59 años	0	0.0%	Secundaria	20	80.0%	Femenino	17	68.0%
60 años a más	0	0.0%	Superior	4	16.0%			
TOTAL	25	100.0%	TOTAL	25	100.0%	TOTAL	25	100.0%

En la tabla 1 se muestra que todos los miembros de la Congregación Cristiana tienen edades que oscilan entre 18 a 39 años. Asimismo, que el 80.0 % de los encuestados cuenta con un grado de instrucción de secundaria, el 16% y 4% de educación superior y primaria respectivamente. Por otra parte, el 68% de los participantes fueron del sexo femenino, siendo el 32% masculino.

Gráfico 1: Los datos sociodemográficos de los miembros de la Congregación Cristiana del Distrito de Trujillo.

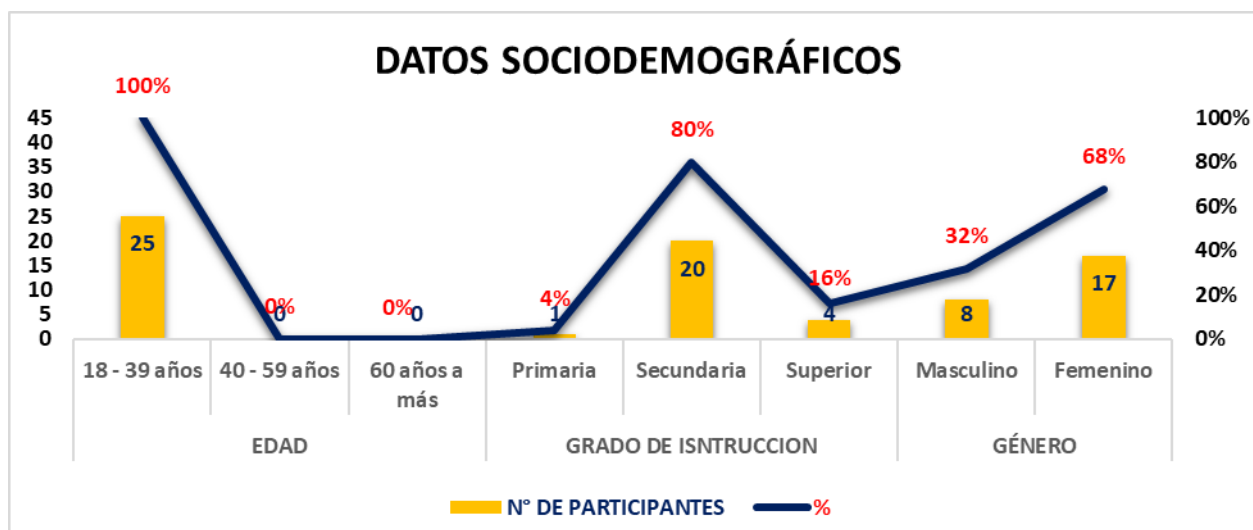


TABLA 2

Distribución porcentual del nivel de conocimiento de antibióticos y su uso racional del Pre y PostTest de los participantes de la Congregación Cristiana Del Distrito de Trujillo.

Nivel de conocimiento de antibióticos y su uso racional	Pre Test		Post Test	
	N° DE PARTICIPANTES	%	N° DE PARTICIPANTES	%
ESCASO	12	48.0%	0	0.0%
RAZONABLE	12	48.0%	20	80.0%
ADECUADO	1	4.0%	5	20.0%
TOTAL	25	100.0%	25	100.0%

La tabla 2 se observa el nivel de conocimiento de antimicrobianos y su uso racional de los 25 integrantes logrando como resultado después del Pretest que un 96% de los miembros de la iglesia tenían un nivel de conocimiento tanto razonable como escaso, con un 4% adecuado. Cabe señalar que después de la Intervención educativa mediante el Postest se logró que el 80% y 20% de los encuestados alcanzaron un nivel de conocimiento razonable y adecuado, manifestándose así una gran mejoría en los participantes.

TABLA 3

Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico del Pre y Postest de los integrantes de la Congregación Cristiana Del Distrito de Trujillo.

Nivel de conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico	Pre Test		Post Test	
	N° DE PARTICIPANTES	%	N° DE PARTICIPANTES	%
ESCASO	4	16.0%	0	0.0%
RAZONABLE	21	84.0%	14	56.0%
ADECUADO	0	0.0%	11	44.0%
TOTAL	25	100.0%	25	100.0%

La tabla 3 muestra que, en el Pretest de los participantes de la Congregación Cristiana, el 16% de la totalidad de encuestados poseían un escaso conocimiento con respecto a la obtención de los antibióticos, mientras que el 84% tenía conocimiento razonable. Es por eso que con el PosTest se comprobó que el 56% y 44% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento razonable-adeecuado; es decir aprendieron que lo apropiado es acudir a un Puesto de Salud si se siente mal o requieren de un antibiótico.

TABLA 4

Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico del Pre y Postest de los miembros de la Congregación cristiana del Distrito de Trujillo.

Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico	Pre Test		Post Test	
	N° DE		N° DE	
	PARTICIPANTE	%	PARTICIPANTE	%
ESCASO	8	32.0%	0	0.0%
RAZONABLE	14	56.0%	10	40.0%
ADECUADO	3	12.0%	15	60.0%
TOTAL	25	100.0%	25	100.0%

La **tabla 4** se refleja, que antes de la Intervención educativa, el 12% de los integrantes de la Congregación cristiana tuvo un nivel adecuado de conocimientos sobre las reacciones adversas de los antibióticos, a diferencia del 56% y 32% que tenían razonable y escaso.

Por lo cual, hubo un cambio significativo de los participantes en el Postest obteniendo el 40% razonable y un 60% logró mejorar su conocimiento acerca de las reacciones adversas del antibiótico.

TABLA 5

Distribución porcentual del nivel de Satisfacción de la Intervención educativa y comprensión del tema de los partícipes de la Congregación cristiana del Distrito de Trujillo.

Satisfacción y comprensión	Indicadores					
	Material utilizado		Compresión del tema		Evaluación del expositor	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	25	100.0%	23	92.0%	22	88.0%
Más o menos	0	0.0%	2	8.0%	3	12.0%
No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%

La **tabla 5** se observa, que el nivel de satisfacción y comprensión de la Intervención educativa se obtuvo como resultado que el 100% de los encuestados manifestaron que estaban satisfechos con la calidad de material que se empleó. Sin embargo, el 92% de los integrantes lograron comprender el tema con información que se utilizó en la Intervención educativa la cual fue clara, precisa y concisa. Como resultado se estimó que el 88% estuvo satisfecho con el desenvolvimiento del expositor, a diferencia del 12% que no pensó lo mismo.

TABLA 6

Prueba de Bondad de Ajuste para determinar la Normalidad de la Distribución de los datos de las dimensiones de la variable conocimiento sobre el uso adecuado de antibióticos.

Dimensiones	Pre Test			Post Test		
	Shapiro-Wilk					
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de antibióticos y su uso racional	0.728	25	0.000	0.493	25	0.000
Conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico	0.445	25	0.000	0.634	25	0.000
Conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico	0.784	25	0.000	0.625	25	0.000

Hi: Los datos no tienen una distribución normal.

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Nivel de significancia: (si la significancia es ≤ 0.05 se rechaza Ho)

La tabla 6 se refleja que el P valor (Sig.) en las tres dimensiones son 0.000, entonces a un 5% de confianza se rechaza la Hipótesis nula (Ho), esto nos permite decir que las dimensiones de la variable conocimiento sobre el uso racional de antibióticos no posee una distribución normal, por lo tanto se empleó una prueba no paramétrica para determinar si la intervención educativa mejora el conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los miembros de la congregación cristiana del distrito de Trujillo.

TABLA 7

Distribución porcentual sobre el nivel de Conocimiento del uso racional de antibióticos en una Congregación Cristiana, Trujillo.

Nivel de Conocimiento sobre el uso racional de antibióticos	Pre Test		Post Test	
	N° DE PARTICIPANTES	%	N° DE PARTICIPANTES	%
ESCASO	0	0.0%	0	0.0%
RAZONABLE	23	92.0%	9	36.0%
ADECUADO	2	8.0%	16	64.0%
TOTAL	25	100.0%	25	100.0%

Estadísticos de prueba^a

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS - POST TEST - CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS - PRE TEST

Z	-3,742 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 7 se muestra que, luego de la charla educativa, el nivel de conocimiento del 64% y 36% de los participantes fue adecuado y razonable. Asimismo, el P valor (Sig.) es 0.000, entonces a un 5% de confianza se rechaza la Hipótesis nula (H₀), lo cual nos permite afirmar que la intervención educativa mejora el conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los miembros de la Congregación cristiana Torre Fuerte, distrito de Trujillo.

IV. DISCUSIÓN

El estudio de investigación, **en la tabla 1** se muestra que la mayor parte de los miembros de la Congregación cristiana tienen sus edades que fluctuaban entre los 18 y 39 años. También que el 80% de las personas encuestadas poseen cierto grado de instrucción secundaria, el 16% ,4% le corresponde a superior y primaria. Por otro lado, tenemos que más de la mitad son del sexo femenino con un 68%, obteniendo el 32% el género masculino. Estos resultados obtenidos son concordantes con algunas investigaciones como la de Thong que el 62.9% y 37.1% de los encuestados eran de género femenino y masculino, respectivamente. Asimismo, el 40.2% de la población eran universitarios y el 59.8% tenían un grado de instrucción superior. Al igual que las autoras Cruz et al, que tenían en su población de estudio a participantes menores de 20 años con un 22.9%, entre 21 y 30 años con 35.6%, de 31 a 50 años un 30.2% y un 11.2% con edades de 51 a 60 años (8) ⁽²²⁾.

En la tabla 2 refleja que el nivel de conocimiento de antibióticos y su uso racional de los 25 partícipes, se obtuvo como resultado después de aplicar el Pretest que el 96% de los miembros de la Congregación cristiana tenían un nivel de conocimiento tanto razonable como escaso-razonable y un 4% adecuado. Cabe mencionar que, después de haber aplicado la Intervención educativa con ayuda del Pos test se alcanzó los porcentajes esperados, el 80% y 20% alcanzaron un nivel de conocimiento razonable-adecuado; manifestándose así, una gran mejoría en los miembros de la iglesia. El estudio de Estela. Coincide con nuestros resultados, obteniendo en el pretest que un 67.4%, 24.8% y un 7.8% presentaban un conocimiento regular, deficiente y bueno sobre el uso irracional de antibióticos. Después de una intervención educativa y aplicación del postest, presentaron un nivel de conocimiento bueno con un 73.5% y un 26.5% tenían un nivel de conocimientos bueno.

Asimismo, el investigador Thong. indicó que en la aplicación del pretest solo el 14% había utilizado antibióticos por su cuenta, el 75% respondió que los antibióticos se utilizaban en infecciones virales y solo el 9.8% de los participantes conocía en que situaciones podían usar los antimicrobianos. Después de las charlas educativas los resultados mejoraron, reflejado en el postest. Al igual que el autor Kandeel. indicaba que el 75% de los pacientes les prescribían antibióticos en ciertas afecciones que no requerían. Luego de las intervenciones educativas realizadas a médicos y químicos farmacéuticos, ocurrió una

disminución general del 22% y 25% en la prescripción de antibióticos en adultos y niños, respectivamente. Los resultados obtenidos evidenciaron el cambio significativo en las puntuaciones sobre actitudes y conocimiento, como al reducir un 57% la prescripción de antimicrobianos para la sintomatología del resfriado común. Y los investigadores Heredia et al., evidenciaron por medio del pretest que el 95%, y 68% de los encuestados desconocían sobre las enfermedades de origen bacteriano y sobre las consecuencias de la resistencia bacteriana. Más del 90% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimientos bajo y medio. Luego de una intervención educativa y la aplicación del postest, se incrementó de manera positiva los porcentajes de los participantes ^{(8) (9) (12) (25)}.

En la tabla 3 refiere que, en la medición del Pretest que el 84% y 16% de los integrantes de la congregación cristiana poseían un nivel de conocimientos razonable-escaso sobre el lugar obtención de sus antibióticos en caso los necesiten o donde acudir si se sienten mal. De tal manera que con la aplicación del Postest se logró generar un impacto con los siguientes porcentajes, el 56% presentó un conocimiento razonable, a diferencia del 44% que logró comprender que lo apropiado es acudir a un Puesto de Salud si se siente mal o requiere de un antibiótico. El autor Rabbani. refería en su estudio que el 57% de los participantes demostraron en el pretest que habían tomado antibióticos sin prescripción médica. También, se observó que el 54% de los encuestados usaban antibióticos recetados por un amigo o familiar para tratar alguna afección y el 89% empleaba los antimicrobianos en un resfriado o gripe de origen viral. Luego de las intervenciones educativas los porcentajes mencionados de los participantes descendieron significativamente. La investigadora Pérez. obtuvo en el pretest un 28.9% que representaba a los encuestados que recurrían a un puesto de salud si se sentían mal y necesitaban un antibiótico. Además, luego de la intervención educativa y con la aplicación del postest se determinó que el 95.6% de los integrantes presentó un nivel de conocimiento adecuado pues comprendió que lo correcto es recurrir a un centro de salud a tratarse ^{(7) (14)}.

En la tabla 4, refleja que antes de la Intervención educativa, el 12% de los miembros de la Congregación cristiana obtuvieron un adecuado nivel de conocimientos sobre las reacciones adversas de los antibióticos, mientras que el 56% y 32% tenían razonable y escaso. Por lo cual, hubo un cambio significativo de los participantes en el Postest obteniendo el 40% razonable y un 60% logró mejorar su conocimiento acerca de las

reacciones adversas del antibiótico. Los investigadores Heredia et al. evidenciaron por medio del pretest que el 60% de los participantes no conocían sobre las reacciones adversas que ocasionaban los antibióticos. Después de las charlas educativas los resultados cambiaron significativamente a un 86% que indicaba el conocimiento sobre las reacciones adversas y un 14% de los partícipes seguían sin conocer sobre el tema ⁽¹²⁾.

En la tabla 5 se observa que, el nivel de satisfacción y comprensión de la Intervención educativa se obtuvo como resultado que el 100% de los miembros encuestados manifestaron que si estaban satisfechos con la calidad de material que se empleó. Sin embargo, el 92% de los integrantes lograron comprender el tema con información que se utilizó en la Intervención educativa la cual fue clara, precisa y concisa. Como resultado se estimó que el 88% estuvo conforme con el desenvolvimiento del expositor, a diferencia del 12% que no pensó lo mismo. Asimismo, el investigador Cruz. tuvo como resultados similares, obteniendo aceptación con el material distribuido con un 86.3%, el 76.6% comprendieron el tema y el 83.9% quedaron satisfechos con el rol del capacitador. También, la autora Pérez. obtuvo como resultados en su encuesta de grado satisfacción y comprensión en donde un 93.3% de los encuestados indicaban que los materiales utilizados eran adecuados y el 2,2% indicaban lo contrario ^{(14) (22)}.

En la tabla 6, mediante la aplicación de la prueba de normalidad Shapiro Wilk, se determinó que los datos de la presente investigación no tenían una distribución normal, por ello, se utilizó una prueba no paramétrica siendo la más conveniente la prueba de Wilcoxon por tener 3 alternativas (escaso, adecuado y razonable). Asimismo, se refleja que el P valor (Sig.) en las tres dimensiones son 0.000, entonces a un 5% de confianza se rechaza la Hipótesis nula (Ho), esto nos permite decir que las dimensiones de la variable conocimiento sobre el uso racional de antibióticos no posee una distribución normal, por lo tanto se empleó una prueba no paramétrica para determinar si la intervención educativa mejora el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los miembros de la Congregación cristiana del distrito de Trujillo.

Finalmente, **en la tabla 7** se mostró que, antes de la intervención educativa, el 92% y 8% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento razonable y adecuado; después de la intervención educativa el nivel de conocimiento del 64% y 36% fue adecuado y razonable. Además, se determinó mediante la aplicación de la prueba de Wilcoxon un valor de significancia (P) 0.000, lo cual permitió afirmar que la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en miembros de la Congregación Cristiana, del Distrito de Trujillo. Estos porcentajes expuestos fueron semejantes a la autora Pérez. con un 75.6% de los participantes presentaron en el pretest un nivel de conocimiento inadecuado mientras que luego de las charlas educativas el nivel de conocimiento del 97.8% fue adecuado. También, la autora Alvitres, obtuvo en el pretest un nivel de conocimiento bajo y regular con un 86% y solo un 14% mostraban un nivel de conocimiento alto. Luego de aplicar el postest, se observó que el 50% de los participantes tenían un nivel de conocimiento excelente y un 50% bueno y regular ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁶⁾.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó los datos sociodemográficos de los miembros de la congregación cristiana que el 80% ,16% ,4% de los encuestados cuentan con cierto grado de instrucción secundaria, superior y primaria respectivamente. Por otro lado el 68% de los encuestados(as) fueron del sexo femenino, y el 32% masculino.
- Se determinó el nivel de conocimientos del uso racional sobre antibióticos de los integrantes por medio de un pre y postest logrando como resultado que, el 96% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento tanto razonable como escaso, con un 4% adecuado. Después de aplicarse la intervención educativa con ayuda del Postest se logró determinar que el 80% y 20% de los integrantes alcanzaron un nivel de conocimientos razonable y adecuado.
- Se determinó que, el 16% de la totalidad de los participantes poseían un escaso nivel de conocimiento sobre lugares de obtención de antibióticos, mientras que el 84% tenía conocimiento razonable. Es por eso que con el PosTest se comprobó que el 56% y 44% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento razonable-adecuado; es decir aprendieron que lo apropiado es acudir a un Puesto de Salud si se siente mal o requieren de un antibiótico ya que la mayoría prefería recurrir a una botica o farmacia.
- Se determinó que, antes de la Intervención educativa, el 12% de los integrantes de la Congregación cristiana tuvo un nivel adecuado de conocimiento sobre las reacciones adversas de los antibióticos, a diferencia del 56% y 32% que tenían razonable y escaso. Por lo cual, hubo un cambio positivo en los participantes del Postest obteniendo el 40% razonable y un 60% adecuado logró mejorar su nivel de conocimiento del uso racional acerca de las reacciones adversas del antibiótico.

- Se evaluó, que el nivel de satisfacción y comprensión de la Intervención educativa se obtuvo como resultado que el 100% de los encuestados estaban satisfechos con la calidad de material que se empleó. Sin embargo, el 92% de los integrantes lograron comprender el tema con información que se utilizó en la Intervención educativa la cual fue clara, precisa y concisa. Como resultado se estimó que el 88% estuvo satisfecho con el desenvolvimiento del expositor, a diferencia del 12% que no pensó lo mismo.

- Con la aplicación de la prueba de WILCOXON se evidenció que la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en los miembros de la Congregación Cristiana Torre Fuerte del distrito de Trujillo con un 64% y 36% lograron un nivel de conocimiento adecuado y razonable.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Fomentar el uso de las intervenciones educativas a los centros de Salud u Hospitales sobre el uso racional de antibióticos a través de material informativo, dípticos, boletines, charlas ya que está ocasionan un impacto positivo en el nivel de conocimiento a la población.
- ❖ Incentivar a la elaboración de estudios científicos sobre el uso racional de antibióticos a los estudiantes de Farmacia y Bioquímica con el fin de concientizar a la comunidad acerca de los peligros que conlleva el uso indiscriminado, la automedicación y el uso incorrecto de antibióticos.
- ❖ Sugerir al profesional de salud Químico Farmacéutico a instruir e incentivar el uso correcto de los antimicrobianos a través de campañas de Salud en los establecimientos farmacéuticos con el objetivo de reducir la automedicación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alós, J. Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global. [Artículo]. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. España, 2015 Vol. 33. Núm. 10. páginas 692-699 [Internet]. [Consultado 19 de junio 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-resistencia-bacteriana-antibioticos-una-crisis-S0213005X14003413>
2. Gonzales F, et al. La Resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. Act. Méd. Per 2019; 36 (2): 145-151. [Consultado 18 junio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000200011&script=sci_abstract
3. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antibióticos. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2020. [Internet]. [Consultado 19 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
4. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, et al. 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. Per. Med. Exp. Salud Publica. 2016; 33(2):215-23 [Citado el 01 enero del 2023]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2152>
5. Moyano, L. et al., Uso responsable de los antibióticos en COVID-19 en Perú: ad portas de otra pandemia [Responsible use of antibiotics in COVID-19: To the gates of a new pandemic]. [Article]. 2020. Atención primaria, 54(2), 102172. [Internet]. [Consultado 19 de junio 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102172>
6. León S. et al., Antibiotic resistance: A serious global problem [Article]. Gac Med Mexico. 2015;151:681-9 [Internet]. [Accessed June 23, 2021] Available at: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155r.pdf>

7. Rabbani A. et al., Impact of community-based educational intervention on antibiotic use and resistance awareness among the people living in Ras Al Khaimah, United Arab Emirates. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, Volume 11, Issue 3, September 2020, Pages 197–204, [Article]. [Internet]. [Accessed June 23, 2021] Available at: <https://academic.oup.com/jphsr/article/11/3/197/6137490>

8. Thong, k et al., Impact of targeted educational intervention towards public knowledge and perception of antibiotic use and resistance in the state of Perak, Malaysia. [Scientific magazine]. Malaysia. 2021. [Internet]. [Accessed June 23, 2021]. Available at: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-021-00892-0>

9. Kandeel, A. et al., An educational intervention to promote appropriate antibiotic use for acute respiratory infections in a district in Egypt-pilot study. Volume 19 Supplement 3 [Article]. 2019[Internet]. [Accessed June 28, 2021] Available at: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6779-0>

10. Global Research on AntiMicrobial resistance (GRAM) Project.2022. [Internet]. [Accessed June 28, 2021] Available at: <https://www.tropicalmedicine.ox.ac.uk/news/global-burden-of-bacterial-antimicrobial-resistance>

11. Quispe, E. Intervención educativa para el uso responsable de los antibióticos en pobladores que acuden al Centro de salud CLAS Pachacútec - Ica 2019(TESIS) 2022. [Internet]. [Consultado 01 de julio 2021] Disponible : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3761/Intervenci%C3%B3n%20educativa%20para%20el%20uso%20responsable%20de%20los%20antibi%C3%B3ticos%20en%20pobladores%20que%20acuden%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Heredia R., et al., Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos sobre el uso adecuado de antibióticos en estudiantes de una institución educativa de Huamancaca chico en Huancayo, [Tesis]. Perú: Universidad Peruana de los Andes, 2017. [Internet]. [Consultado 04 julio 2021]. Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/406/INGA%20M%2C%20HEREDIA%20R..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Maucaille A, et al., Conocimiento sobre antibióticos y resistencia bacteriana, luego de una Intervención educativa, en los pacientes del centro materno infantil López silva - villa el salvador, periodo julio a septiembre 2019. [Tesis]. Perú. Universidad Norbert Wiener.2019 [Internet]. [Consultado 04 julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4129>
14. Pérez E, Intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre el uso de antibióticos en integrantes de una iglesia de Trujillo. Setiembre-diciembre 2020[Tesis]. Perú. Universidad Católica de Trujillo.2023 [Internet]. [Consultado 24 febrero 2023]. Disponible en:https://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/2673/1/0075910436_T_2022.pdf
15. Daga, D. Intervención educativa para el uso responsable de amoxicilina en madres de preescolares atendidos en el C.S. “Bellavista” la Esperanza-Trujillo, 2019. [Tesis]. Perú. Universidad Católica de Trujillo.2023 [Internet]. [Consultado 24 febrero 2023]. Disponible en: https://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/2681/1/0043512417_T_2022.pdf
16. Alvitres J, Villanueva J., Carranza L., Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos sobre el uso adecuado de antibacterianos en la población del Sector III del Centro Poblado Menor Alto Trujillo-La Libertad, [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2012. [Internet]. [Consultado 04 julio de 2021]. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4073?show=full>

17. O'Neill Commission (2014). Review on Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. Review on Antimicrobial Resistance, London. [Magazine]. [Internet]. [Quoted July 08, 2021]. Available at: https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf
18. O'Neill Commission (2015). The Antimicrobial Resistance Review, London. .[Magazine]. [Internet]. [Quoted July 08, 2021]. Available at: <https://amr-review.org/Publications.htm>
19. Quiñones Pérez Dianelys. Resistencia antimicrobiana: evolución y perspectivas actuales ante el enfoque "Una salud". .[Revista]. Disponible en: Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Mar 09]; 69(3): 1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602017000300009&lng=es.
20. Marena, J. et al., Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Ago [citado 2023 Mar 09]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es.
21. Julca M., Intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en alumnos del quinto de secundaria del colegio N.V.M-80921-Huamachuco. 2022 [Internet]. [Consultado 02 marzo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/1400>
22. Cruz D., Influencia de la Intervención Educativa sobre el nivel de conocimiento en el Uso Racional de antibióticos en madres del Programa del Vaso de leche del Sector Taparachi – 2021. [Tesis]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2021. [Internet]. [Citado 18 febrero 2023]. Disponible en : <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1139/TESIS%20CRUZLUCANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Silva B., et al., Impacto de una intervención educativa en el conocimiento sobre uso adecuado de antimicrobianos en infecciones respiratorias en un grupo de adolescentes en el año 2012, [Tesis]. Chile: Universidad de Chile. [Internet]. [Citado 02 marzo 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000600003&script=sci_abstract
24. Universidad Católica de Trujillo. Código de Ética de la Investigación Científica. Resolución Rectoral N° 014-2021/UCT-R. [Internet]. [Consultado 20 febrero 2023]. Disponible en: https://www.uct.edu.pe/images/transp/RES_014-2021_R_APROBAR_CODIGO_ETICA_INVESTIGACION_VERSION_10.pdf
25. Estela S., Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y actitudes en el uso irracional de antibióticos en el poblado el Ramal-San Martín, [Tesis]. Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, 2021. [Internet]. [Citado 02 marzo 2023]. Disponible: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/353/TESIS%2051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

TEST SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS

Instrucciones: Estimado (a) participante a continuación se le presentará una serie de preguntas las cuales deben ser respondidas con toda sinceridad, por lo que se sugiere ser honestas al momento de responder. Cabe mencionar que a cada pregunta se le considera (1 punto). Marcar con una "X" la (s) alternativas que considera que es correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad

18 - 39

40 - 59

60 - a más

3. Grado de Instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

1.- ¿Qué son las bacterias?

a) Células de nuestro organismo

b) Microorganismos

c) Hongos

d) Parásitos

2.- ¿Todas las bacterias perjudican a nuestro organismo?

- a. Sí
- b. No.

3.- ¿Se pueden crear antibióticos a partir de microorganismos?

- a) Sí
- b) No

4.- Con referencia a los antibióticos...

- a. Son medicamentos que sirven para eliminar bacterias.
- b. Se deben utilizar de manera frecuente.
- c. Son medicamentos que sirven para eliminar virus.
- d. Son medicamentos que sirven para eliminar virus y bacterias.

5.- Los antibióticos están indicados para el tratamiento de...

- a. Enfermedades como la gripe.
- b. Infecciones de origen bacteriano.
- c. Malestar general o fiebre
- d. Para tratar el covid-19.

6.- El uso irracional de antibióticos puede ocasionar en el organismo lo siguiente:

- a. Posibles alergias y úlceras.
- b. Muerte de bacterias.
- c. Ineficacia en el tratamiento de las infecciones futuras del paciente.

7.- ¿Considera correcto que cada vez que alguien se resfría acuda a una farmacia por antibióticos sin receta médica?

- a) Sí
- b) No
- c) Tal vez

8.- ¿Que es la resistencia bacteriana?

- a. Cuando el antibiótico hacen resistencia y así detiene la infección.
- b. Es un mecanismo de defensa de los virus/hongos/paracitos.
- c. Es un mecanismo de defensa de las bacterias.
- d. Es un mecanismo de defensa de nuestro organismo.

9.- La resistencia bacteriana se origina cuando...

- a. Uso antibiótico para enfermedades no bacterianas.
- b. Empleo dosis inadecuadas y suspendo el tratamiento antes de tiempo.
- c. Tomo antibiótico en cuanto me siento resfriado.
- d. El antibiótico no se toma según la frecuencia prescrita en la receta médica.
- e. Todas.

10.- ¿Cuáles son las consecuencias de la resistencia bacteriana?

- a. La falta de efectividad de los antibióticos.
- b. El aumento de eficacia del antibiótico.
- c. El tiempo de enfermedad se acorta, es decir mejora el paciente.

11.- ¿De qué manera deben administrarse los antibióticos?

- a. Aumentando la dosis para aumentar su efectividad.
- b. Deben administrarse según prescripción médica: Dosis, frecuencia y duración.
- c. Comprando medicamentos costosos porque son más seguros.
- d. Se debe suspender la administración del antibiótico cuando el paciente sienta mejoría.

12. Con respecto a la DOSIS:

- a. Es la cantidad de medicamento necesario para que logre su efecto deseado.
- b. Es la cantidad de medicamento en función a la estatura del paciente.
- c. Depende de la edad, peso y estatura del paciente.
- d. Si aumentamos la dosis indicada, las bacterias mueren.

13.- Con respecto a LA FRECUENCIA:

- a. Es la cantidad de medicamento necesario para que logre su efecto deseado.
- b. Es el número de veces que se debe administrar el medicamento en un día.
- c. Es el tiempo que el antibiótico actúa en nuestro organismo.
- d. Es el número de días necesario para combatir la infección.
- e. Es proporcional a la duración del tratamiento.

14.- En cuanto a la dosis, un antibiótico es prescrito considerando:

- a. Peso
- b. Edad
- c. Índice de masa corporal (IMC)

15.- Consideras correcto tomar tus medicamentos en la cantidad, hora y días que se te prescribió en la receta médica ...

- a) Sí
- b) No
- c) Talvez

16.- A dónde recurres si presentas alguna molestia de salud y necesitas de un antibiótico:

- a. Recurso a un familiar.
- b. Recurso a la botica y/o farmacia.
- c. Recurso a un centro de salud.

17.- ¿Los establecimientos farmacéuticos deberían vender antibióticos sin receta médica?

- a. Sí
- b. No
- c. Tal vez

18.- Cuando acudes a la farmacia con tu receta médica, ¿aceptas que te atiendan con un medicamento similar al prescrito?

- a. No
- b. Sí
- c. A veces.

19.- ¿Qué reacciones adversas pueden producir los antibióticos?

- a. Diarrea

b. Nauseas

c. Alergia

d. Todas

20.- ¿Es aceptable que una mujer en estado de gestación consuma antibióticos?

a) Sí, pero previa evaluación de su médico.

b) No, ya que le puede generar un aborto.

c) Tal vez, con el riesgo de originar malformaciones en el feto.

CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

Instrucción: Estimado (a) participante a continuación llenará un formulario con las siguientes preguntas

*NOTA: debe ser llenada después de la intervención educativa.

1.- ¿Cree que los materiales empleados en la capacitación fueron los adecuados?

a) Sí

b) No

2. ¿Considera que la información utilizada en la Intervención Educativa fue clara, precisa y concisa?

Sí

Más o menos.

No.

3. ¿Considera que el desempeño de la expositora fue bueno?

Sí

Más o menos.

No.

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CUESTIONARIO SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN MIEMBROS DE LA CONGREGACIÓN CRISTIANA DEL DISTRITO DE TRUJILLO-2021	LIZARRAGA OTINIANO JUAN CARLOS
Título de la investigación: IMPACTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN MIEMBROS DE LA CONGREGACIÓN CRISTIANA DEL DISTRITO DE TRUJILLO-2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACION

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	<input checked="" type="checkbox"/>	()
2. ¿En qué porcentaje consideran que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	<input checked="" type="checkbox"/>	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	<input checked="" type="checkbox"/>	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	<input checked="" type="checkbox"/>	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	<input checked="" type="checkbox"/>	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	<input checked="" type="checkbox"/>	()	()	()

II. SUGERENCIAS

- 1) ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
- 2) ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
- 3) ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha:

Validado por:

Sello y firma:

CLINICA SANTA ANA

Fanny Y. Guzmán C. Guzmán
GUATEMALA
C.O.P. 24207

CLINICA FATIMA

Q.F. Mercedes De La Cruz Llanos
DIRECTOR TECNICO
CQFP 24207

Anexo 3: Ficha técnica

Sesión 01

Tema 1: CONOCIENDO LOS ANTIBIÓTICOS



¿Qué son los antibióticos?



Los antibióticos son medicamentos que tienen la capacidad de detener el desarrollo o destruir las bacterias que causan infecciones en nuestro organismo.



Adaptado del Ministerio de Salud (MINSAL). Manual Mi Salud y el uso adecuado de medicamentos.

¿QUE SON LAS BACTERIAS?

Las bacterias son microorganismos vivos muy pequeños. La mayoría de ellas son muy beneficiosas; pocas son muy dañinas y causan infección por sí mismas o a través de una sustancia que producen, llamada toxina, que actúa como veneno.

En otras palabras, los antibióticos solamente funcionan contra las infecciones causadas por bacterias. Estos no funcionan contra ninguna infección causada por virus. Los virus, por ejemplo, causan resfriados, la mayoría de toses y dolores de garganta.

Recuerda: "Los antibióticos sólo matan bacterias; no virus, hongos ni parásitos"



IDEA CLAVE: EL USO INADECUADO Y ABUSO DE LOS ANTIBIÓTICOS PROVOCA LA RESISTENCIA BACTERIANA

El problema de la resistencia a los antibióticos se ha convertido en un problema de salud pública. Cada vez más personas mueren por enfermedades infecciosas que antes eran curables, pero contra las cuales ya no disponemos de un tratamiento adecuado.

¿QUÉ PASÓ?

Sucede que algunas bacterias se han transformado desarrollando una mayor resistencia a los antibióticos. Por ejemplo: la bacteria que produce la tuberculosis.



¿Qué es la resistencia bacteriana a los antibióticos?

Como todo ser vivo, las bacterias también luchan por su supervivencia. En este sentido, la resistencia bacteriana es un mecanismo de defensa que encontraron las bacterias para defenderse de los antibióticos que las atacan creando defensas contra el antibiótico para que éste ya no las pueda matar.

¿Por qué las bacterias desarrollan esta resistencia?

Porque:

- ❖ Usamos antibióticos para tratar infecciones no bacterianas. Por ejemplo: gripe, resfriado, dolor de garganta, etc., que son causados por virus.
- ❖ Usamos dosis inadecuadas.
- ❖ No tomamos los medicamentos en los horarios establecidos.
- ❖ Suspendemos el tratamiento antes del tiempo indicado por el médico.

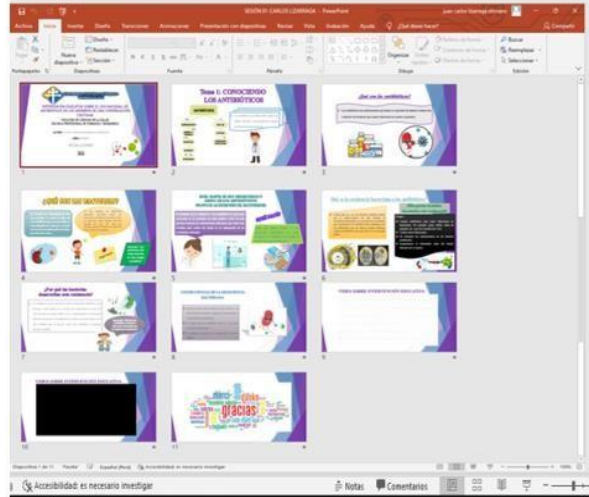
En cualquiera de estas situaciones, estamos presentando antibióticos a las bacterias y ellas graban en su memoria las características de éstos (su forma de atacar, sus puntos débiles, etc.), y cuando llegue el momento que realmente necesitemos este antibiótico por padecer una enfermedad, ya no dará resultado pues la bacteria sabrá cómo defenderse, haciéndose entonces resistente.



CONSECUENCIAS DE LA RESISTENCIA BACTERIANA

- ❖ Durante el tiempo que las personas están enfermas, con éstas bacterias resistentes, contagian a otras personas y las diseminan en la población.
- ❖ El médico opta por antibióticos nuevos y caros para combatir las infecciones.
- ❖ Se prolonga el tiempo de la enfermedad más de lo debido.

Recuerda: "Usando los antibióticos de forma adecuada combatiremos la"



Activar Wi

Sesión 02

Tema 2: RESISTENCIA BACTERIANA

TOMAR ANTIBIÓTICOS POR CUENTA PROPIA ES PELIGROSO Y CONTRIBUYE CON LA RESISTENCIA BACTERIANA.



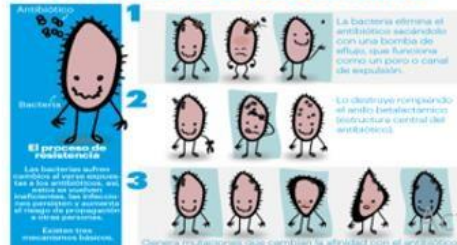
Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones y salvan vidas. Pero los antibióticos también pueden ser dañinos cuando no se usan apropiadamente. Según la Ley General de Salud N° 26842 en nuestro país sólo pueden recetar los médicos, los cirujanos dentistas y obstetras.

¿Cuáles son los factores que contribuyen con la resistencia a los antibióticos?

Existen muchos factores:

- ❖ La facilidad y disponibilidad con la que se consiguen los antibióticos sin receta médica. Por ejemplo: "el hueco", farmacias y boticas no éticas y/o clandestinas.
- ❖ Uso injustificado y abuso de los antibióticos en humanos, animales y en la agricultura.
- ❖ Falta tiempo y dinero para ir a la consulta médica; en vez de ello la gente va a la farmacia, vecinos o familiares.
- ❖ Demanda de antibióticos por parte de los pacientes pensando que sólo los antibióticos van a curar.

Resistencia Bacteriana



Activar
Ve a Conf

LOS ANTIBIÓTICOS AL IGUAL QUE TODO MEDICAMENTO PUEDEN AFECTAR NUESTRA SALUD:

Un aspecto importante en la lucha contra la resistencia bacteriana es el papel que desempeñamos cada uno de nosotros como responsables de nuestra salud y de la comunidad.



¿Es importante completar el tratamiento?

Es fundamental cumplir el tratamiento indicado. No dejes de tomar el antibiótico que te haya recomendado el médico y hasta responsable de que tu hijo/a lo tome, aunque desaparezcan los síntomas de la enfermedad (tos, fiebre, etc.).

Las resistencias de las bacterias a los antibióticos aumentan cuando éstos se toman a dosis incorrecta o de forma irregular. No contribuyas a disminuir la eficacia de los antibióticos.



¿CÓMO DEBEN TOMARSE LOS ANTIBIÓTICOS?

Cuando el médico te indique un antibiótico, debes seguir todas sus instrucciones en cuanto a la dosis, frecuencia que debes tomar y la duración del tratamiento. Respeta las horas entre las dosis que el médico te haya recomendado. Por eso, planea en el horario más adecuado para que sea más fácil cumplir el tratamiento.

Así, si te prescriben una dosis cada 8 horas, comienza a las 8 de la mañana, toma la siguiente dosis a las cuatro de la tarde y la última a las 12 de la noche. Si el antibiótico recomendado sólo necesita una dosis al día, tómalo siempre a la misma hora.



Recomendaciones:

Cuando se le indique un antibiótico, tómelo en la cantidad indicada (dosis), el número de veces diarias (frecuencia) y durante el tiempo indicado (duración).



Activar W

❖ No suspenda el antibiótico cuando se sienta mejor.

❖ No pida que se le dé un antibiótico cuando el médico o el personal de salud no se lo indicó.

❖ No recomiende a otra persona un antibiótico que le indicaron a usted, la receta es única, exclusiva para cada paciente y válida sólo por el tiempo indicado.

❖ No consuma un antibiótico si la fecha de vencimiento se expiró.



Muchas veces nos indican antibióticos y nos dicen que debemos tomar 1 cápsula cada 8 horas por 5 días, por ejemplo:

La dosis

La dosis es la cantidad de medicamento necesario para que éste logre su efecto. Si tomamos menos de la dosis indicada, el antibiótico no logrará su objetivo, las bacterias no mueren y la infección continúa. Si, por el contrario, tomamos una dosis mayor de la indicada, es realmente peligrosos, pues se vuelve tóxico.



La dosis

La dosis depende ciertos factores como:

- ❖ Edad: No podemos dar la misma dosis a un niño y a un adulto. Incluso no podemos dar la misma dosis a un niño de 1 año que a uno de 6.
- ❖ Peso: Igualmente hay niños de la misma edad, pero unos son delgados y otros son gorditos, entonces no pueden recibir la misma dosis.
- ❖ Indicación médica.

La frecuencia

La frecuencia es el número de veces que se le debe administrar el medicamento en un día. Por ejemplo, el Cotrimoxazol se administra 2 veces/día, la Amoxicilina 3 veces/día, la Ampicilina 4 veces/día, etc. Esta frecuencia obedece al tiempo que el medicamento actúa en nuestro cuerpo. Así, por ejemplo; el Cotrimoxazol tiene una duración de 12 horas, durante este tiempo, está en una lucha constante contra las bacterias; pero al terminar las 12 horas necesita un refuerzo para continuar el ataque. Si este refuerzo no llega las bacterias se recuperan, mejoran sus defensas contra el antibiótico y la infección continúa.



Activar
Ve a Conf

TRÍPTICO DE APOYO

Sesión 2 : RESISTENCIA BACTERIANA

TOMAR ANTIBIÓTICOS POR CUENTA PROPIA ES PELIGROSO Y CONTRIBUYE CON LA RESISTENCIA BACTERIANA



Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones y salvan vidas. Pero los antibióticos también pueden ser dañinos cuando no se usan apropiadamente. Según la Ley General de Salud N° 26842 en nuestro país sólo pueden recetar los médicos, los cirujanos dentistas y obstetras.



¿Cuáles son los factores que contribuyen a la resistencia bacteriana?

Existen muchos factores:

- La facilidad y disponibilidad con la que se consiguen los antibióticos sin receta médica.
- Uso injustificado y abuso de los antibióticos.
- Falta tiempo y dinero para ir a la consulta médica.
- Demanda de antibióticos por parte de los pacientes.

¿Es importante completar el tratamiento?



Es fundamental cumplir el tratamiento indicado.

Las resistencias de las bacterias a los antibióticos aumentan cuando éstos se toman a dosis incorrectas o de forma irregular.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIQUÍMICA

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

¿Qué son los antibióticos?

Los antibióticos son medicamentos que se utilizan para combatir infecciones causadas solo bacterias. (No virus, parásitos, ni hongos).



TOMAR ANTIBIÓTICOS SIN RECETA ES UN RIESGO PARA LA SALUD DE TODOS



Autor : Juan Carlos Lizarraga Otiniano
Trujillo-Perú
2021

SESIÓN 1 CONOCIENDO

LOS ANTIBIÓTICOS

INTRODUCCIÓN

Desde la manifestación del hombre muchos sucesos se han demostrado en relación al conflicto contra ciertos microorganismos, entre ellos bacterias, virus, hongos que son causantes de las enfermedades.

Los antibióticos constituyen uno de los grupos de medicamentos más utilizados en la práctica clínica.

Las infecciones, para las que se prescriben habitualmente antibióticos son las del tracto respiratorio, tales como otitis, sinusitis, faringitis y bronquitis, y del tracto urinario.



¿Qué son los antibióticos?

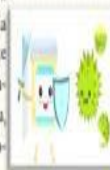
Los antibióticos son medicamentos que tienen

la capacidad de detener el desarrollo o destruir las bacterias que causan infecciones en nuestro organismo.



¿QUÉ SON LAS BACTERIAS?

Las bacterias son microorganismos vivos muy pequeños. La mayoría de ellas son muy beneficiosas; pocas son muy dañinas y causan infección por sí mismas o a través de una sustancia que producen, llamada toxina, que actúa como veneno.



Recuerda:

“Los antibióticos sólo matan bacterias; no virus, hongos ni parásitos”



¿Qué es la resistencia bacteriana a los antibióticos?

Como todo ser vivo, las bacterias también luchan por su supervivencia. En este sentido, la resistencia bacteriana es un mecanismo de defensa que encuentran las bacterias para defenderse de los antibióticos que las atacan creando defensas contra el antibiótico para que éste ya no las pueda matar.



ANEXO DE FECHA PROGRAMACIÓN DE CHARLAS

INTERVENCION EDUCATIVA	
Medio de comunicación: Google Drive y WhatsApp. 29/09/21	Presentación e Instrucciones por WhatsApp.
	Aplicación del pre - test por WhatsApp y Google Drive.
SESION I	Tema 1: CONOCIENDO LOS ANTIBIOTICOS
Video Medio de comunicación: Google Drive y WhatsApp. 13/10/20	¿Que son los antibióticos?
	¿Que son las bacterias?
	Uso inadecuado
	Resistencia bacteriana a los antibióticos
	Consecuencias de la resistencia bacteriana
SESION II	Tema 2: RESISTENCIA BACTERIANA
Video Medio de comunicación: Google Drive y WhatsApp. 20/10/21	Tomar antibióticos por cuenta propia es peligrosos
	¿Cuales son los factores que contribuyen con la resistencia a los antibióticos?
	Efectos que producen los antibióticos.
	¿Es importante completar el tratamiento?
	¿Como deben tomarse los antibióticos?
	Indicaciones sobre antibióticos: dosis, frecuencia y duración.
SESION III	Repaso de lo aprendido sobre los antibióticos
Medio de comunicación: WhatsApp y Acrobat Reader DC. 24/11/21	Triptico sobre el uso racional de Antibióticos

ANEXOS DEL PRE Y POS TEST DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Anexo 4: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE PREGUNTA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable Dependiente: Uso racional de antibióticos.	Implica que los pacientes reciban los antibióticos adecuados a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad ⁽²²⁾ .	La evaluación del uso racional de antibióticos se realizó mediante un cuestionario que absolvieron los integrantes de la Congregación cristiana ⁽²³⁾ .	Datos sociodemográficos	Edad, Grado de instrucción, género	Datos generales	--	Cuestionario
			Conocimiento de antibióticos y su uso irracional	Conocimiento sobre bacterias	1-2-3	Escaso: 0-7 Razonable: 8-11 Adecuado: 12-15	
				Conocimiento sobre antibióticos	4-5		
				Conocimiento sobre uso irracional	6-7		
				Conocimiento sobre resistencia bacteriana	8-9-10		
				Conocimiento sobre administración de antibióticos	11-12-13-14-15		
			Conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico	Lugar de obtención	16-17-18	Escaso:0 Razonable: 1-2 Adecuado: 3	
Conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico	Reacciones adversas	19-20	Escaso: 0 Razonable: 1 Adecuado: 2				
Variable Independiente: Intervención educativa	Proceso metodológico el cual busca cambiar y mejorar sus conocimientos previos en los participantes con la ayuda de material informativo mejorando su nivel de conocimiento ⁽²⁰⁾ .	Se midió la intervención educativa mediante un pretest y posttest ⁽²⁰⁾ .	Satisfacción de la intervención educativa y comprensión del tema.	Material utilizado	1	Si: 2 Mas o menos: 1 No: 0	Cuestionario
				Comprensión del tema	2		
				Evaluación del expositor	3		

**Anexo 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de
datos**

ANEXO 5

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UN TEST

Sr. Encargado de la "Congregación Cristiana Torre Fuerte"

Pastor Reynaldo Rosado Villanueva

Yo, Juan Carlos Lizarraga Otiniano, identificado con DNI 74374260, estudiante de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, me dirijo a usted con el debido respeto para expresar lo siguiente:

Que, por mi formación profesional, en la experiencia curricular de Tesis IV, es necesario de la aplicación de un Test del trabajo de investigación:

IMPACTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN MIEMBROS DE LA CONGREGACIÓN CRISTIANA DEL DISTRITO DE TRUJILLO-2021

Por tal motivo, le solicito su autorización para la aplicación de dicho instrumento de investigación. Por todo lo expuesto anteriormente espero que acceda a mi petición.

Agradezco de antemano su comprensión y apoyo.

Saludos cordiales,



Juan Carlos Lizarraga Otiniano

DNI 74374260

18046050



DNI, FIRMA Y SELLO DE LA PERSONA QUE AUTORIZA


Congregación Cristiana Torre Fuerte

Pastor Reynaldo Rosado V.

Anexo 6: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos antibióticos entre los Miembros de una Congregación Cristiana de la ciudad de Trujillo. Setiembre - Diciembre 2021.

TESIS: Intervención Educativa Sobre el Uso Racional de medicamentos Antibióticos en los Miembros de una Congregación Cristiana de la ciudad de Trujillo. Setiembre - Diciembre 2021.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Miembros de la Congregación Cristiana.

Lee con atención y responde el enunciado.

Mi nombre es Juan Carlos Lizarraga Otiniano, estudiante de la escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica de Trujillo, que desarrollará un trabajo de investigación en la Congregación cristiana, acerca de la influencia de una intervención educativa sobre el uso de antibióticos; por lo que la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, le presento algunos puntos importantes que tendrá en cuenta durante su participación:

1. Consentimiento libre y voluntario en la colaboración del estudio relatando cual ha sido su comportamiento en el uso de antibióticos.
2. Acceso al investigador sobre su identidad y la utilización de información, manteniendo la confidencialidad de sus datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines de investigación.
3. Se le informa que se puede retirar su colaboración en cualquier momento, ya sea antes o durante la investigación.

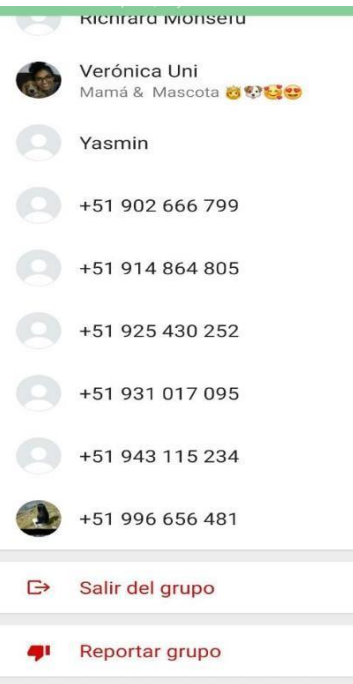
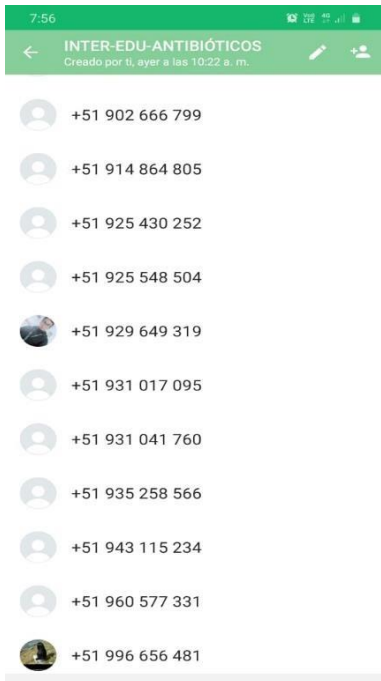
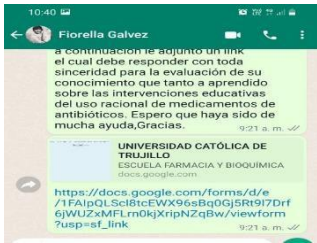
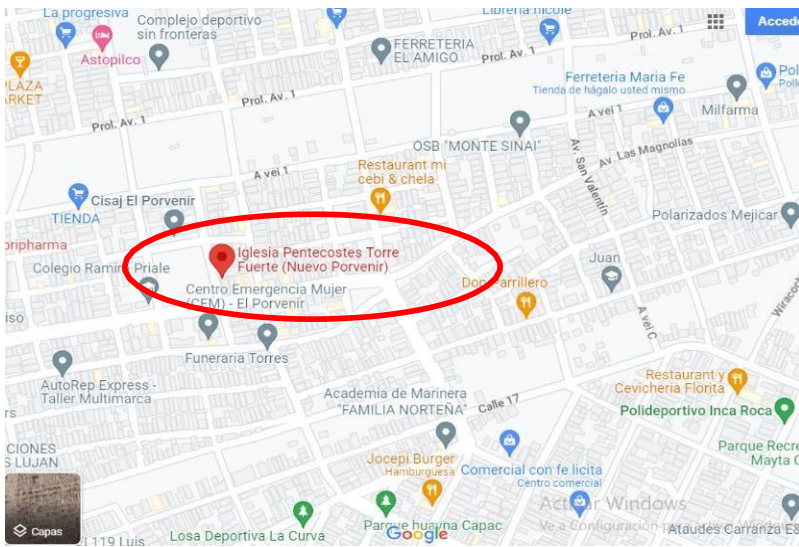
Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos y será invitado a una conferencia en la cual serán expuestos los resultados. Si desea, podrá escribir al correo carloslizarraga632@gmail.com para extenderle el artículo completo

Responda el siguiente enunciado ¿Acepta usted, participar en la investigación sobre Intervención educativa sobre el uso de antibióticos? (Nombre completo y Dni).

Fecha 08/09/2021

Gracias

Anexo 7: Ubicación de la Iglesia-Anexos



Anexo 8: Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p align="center">IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN UNA CONGREGACIÓN CRISTIANA TRUJILLO-2021</p>	<p>¿Cuál es el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021</p>	<p>H1: El impacto de una intervención educativa mejora el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021</p> <p>H0: El impacto de una intervención educativa no mejora el nivel de conocimiento del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del uso racional de antibióticos en una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021 <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los datos sociodemográficos de los miembros de una congregación cristiana del distrito de Trujillo -2021. Determinar el nivel de conocimiento del uso racional sobre antibióticos en una congregación cristiana antes y después de la intervención educativa. Determinar el nivel de conocimiento sobre lugares de obtención de antibióticos en una congregación cristiana antes y después de la intervención educativa. Determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas de los antibióticos en una congregación cristiana antes y después de la intervención educativa. Evaluar la satisfacción y comprensión de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y uso racional sobre antibióticos. 	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Uso racional de antibióticos.</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Intervención educativa</p>	<p>Datos sociodemográficos</p> <hr/> <p>Conocimiento de antibióticos y su uso irracional</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico</p> <p>Satisfacción de la intervención educativa y comprensión del tema.</p>	<p>Tipo: Investigación con fin Básica.</p> <p>Métodos: Investigación Cuantitativa.</p> <p>Diseño: Diseño pre experimental, no probabilística, que incluyó un pre y post test para evaluar el nivel de conocimientos del uso racional de antibióticos en una Congregación cristiana Torre Fuerte del distrito de Trujillo.</p> <p>Población y muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> -70 personas que asistían a la congregación Pentecostés Torre Fuerte. -25 personas que acudían a la Congregación Pentecostés. <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El Test -Cuestionario <p>Métodos de análisis de investigación:</p> <p>Se empleó el programa Microsoft Excel.</p>

ANEXO 9: LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS		CODIGOS
GÉNERO	HOMBRE	1
	MUJER	2
EDAD	19-39 AÑOS	1
	40-59 AÑOS	2
	60-MÁS AÑOS	3
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
	SUPERIOR	3
RESPUESTA	CORRECTA	1
	INCORRECTA	0

ANEXO 9: PRUEBA PILOTO - CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Nivel de confiabilidad del test:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	25	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de	
fiabilidad	
Alfa de	N de
Cronbach	elementos
0.720	20

Nivel de confiabilidad del cuestionario:

Estadísticas de	
fiabilidad	
Alfa de	N de
Cronbach	elementos
0.721	3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	25	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

El valor encontrado después de la aplicación del test y cuestionario a los participantes pertenecientes a la muestra, para determinar el nivel de confiabilidad puede ser comprendido mediante el cuadro siguiente:

Valores de los niveles de confiabilidad

VALORES	NIVEL DE CONFIABILIDAD
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

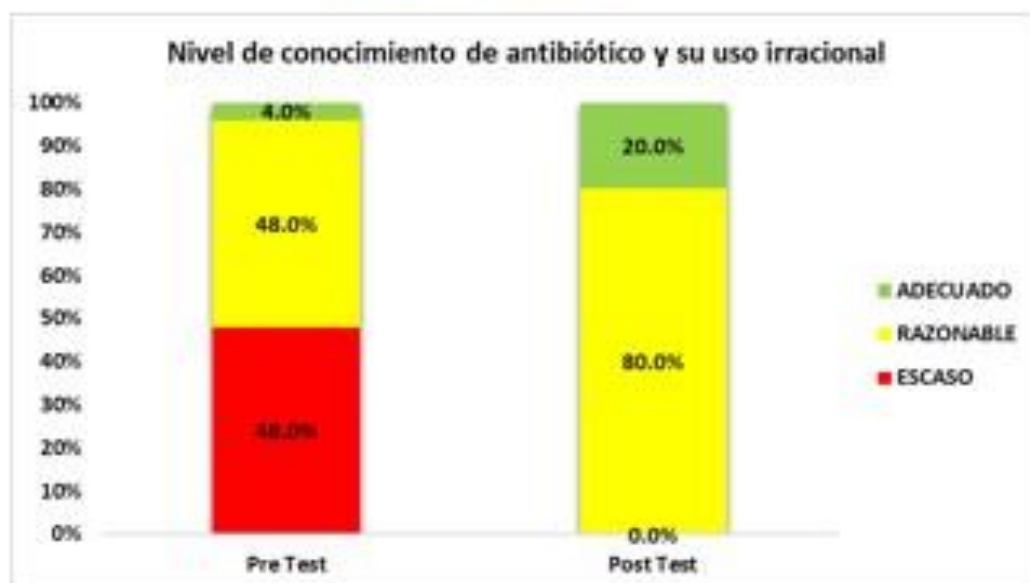
Fuente: Hernández S., R. y otros (2006). Metodología de la investigación científica. Edit. Mac Graw Hill. México. Cuarta edic. Pags. 438 – 439.

Dada la aplicación del test y del cuestionario se obtuvo un valor de 0,720 y 0,721 respectivamente, por ende, podemos concluir que los instrumentos aplicados para la recolección de datos tenían una excelente confiabilidad.

ANEXO 10 : FIGURAS POR DIMENSIONES

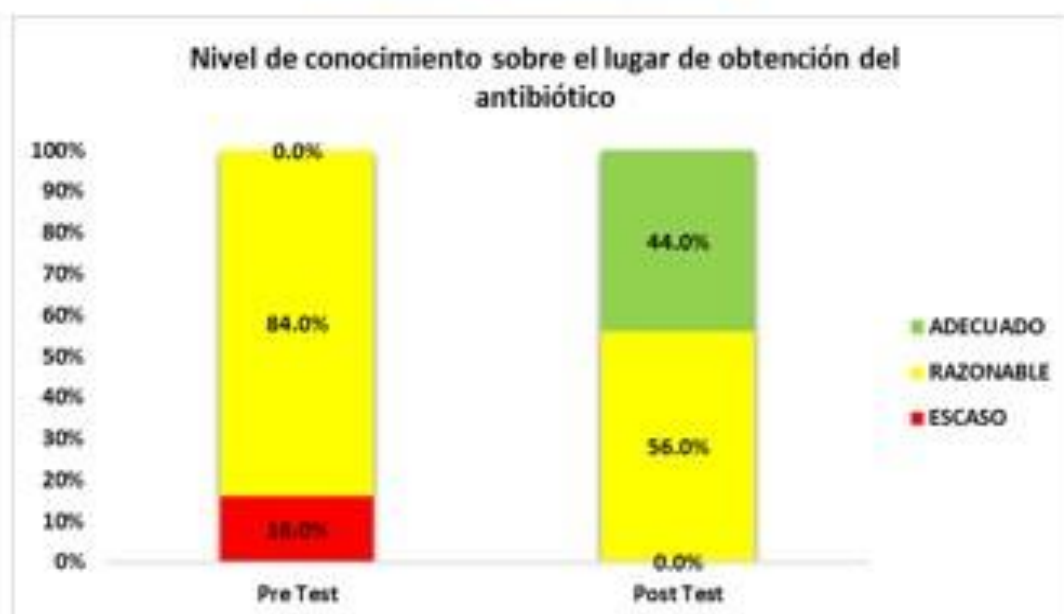
➤ Dimensión conocimiento de antibióticos y su uso irracional.

Figura 1: Nivel de conocimiento de antibióticos y su uso irracional antes y después de la intervención educativa.



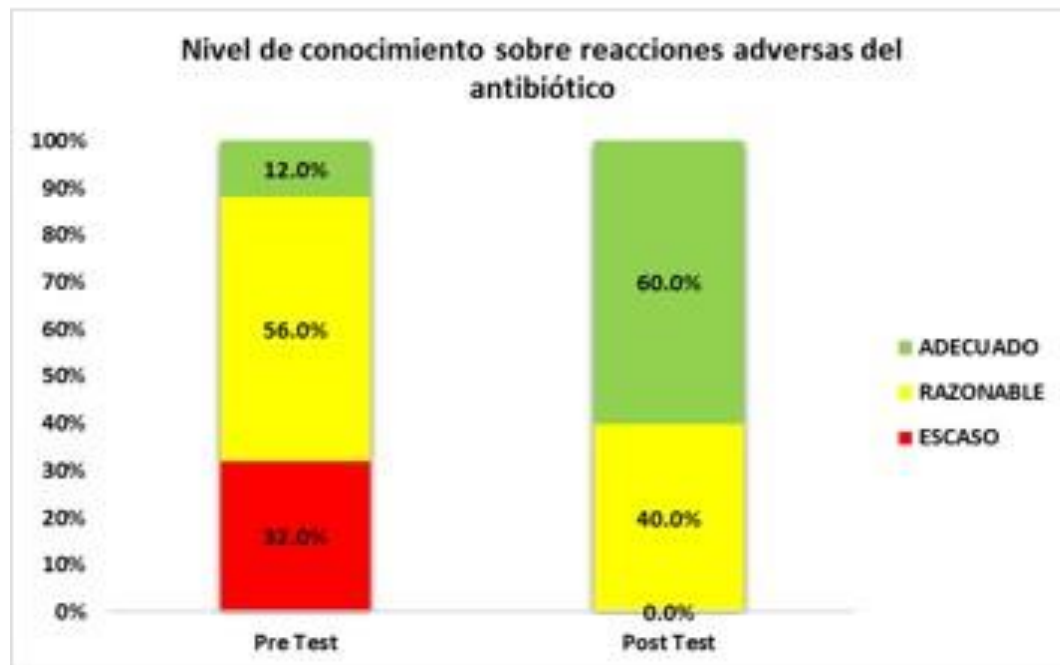
➤ Dimensión Conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico.

Figura 2: Nivel de conocimiento sobre el lugar de obtención de los antibióticos antes y después de la intervención educativa.



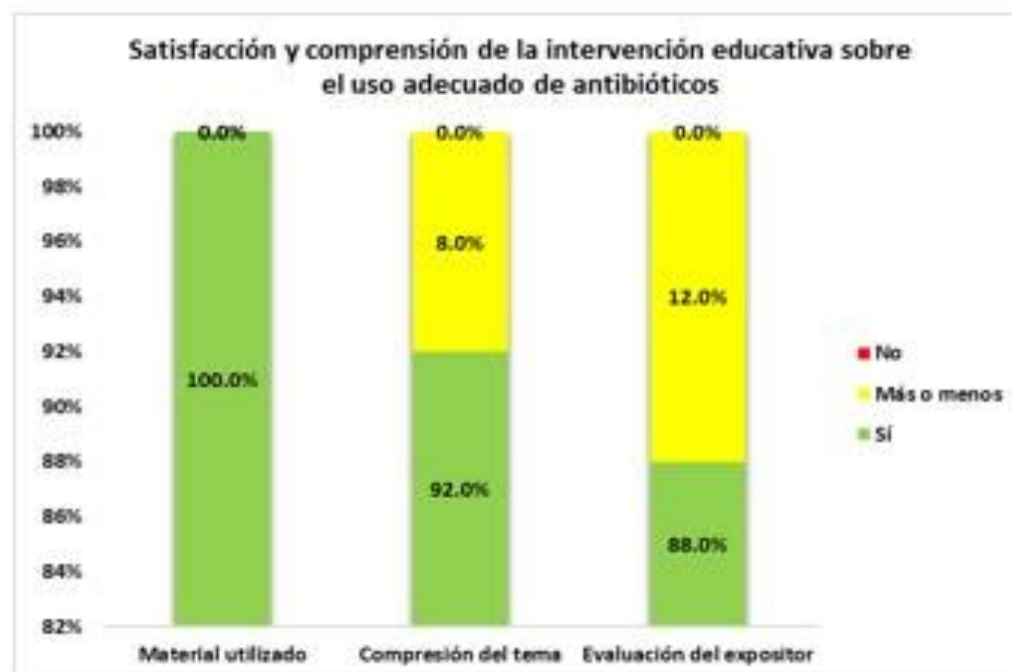
➤ **Dimensión Conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico**

Figura 3: Nivel conocimiento sobre reacciones adversas del antibiótico antes y después de la intervención educativa.



➤ **Dimensión Satisfacción de la intervención educativa y comprensión del tema.**

Figura 4: Satisfacción de la intervención educativa y comprensión del tema sobre el uso racional de antibióticos.



ANEXO 11 : CLAVE DE CALIFICACION DEL TEST

➤ **Respuestas correctas:** Se aceptarán las siguientes respuestas:

1. Microorganismos.
2. No.
3. Sí.
4. Son medicamentos que sirven para eliminar bacterias.
5. Infecciones de origen bacteriano.
6. Ineficacia en el tratamiento de las infecciones futuras del paciente.
7. No.
8. Es un mecanismo de defensa de las bacterias.
9. Todas.
10. La falta de efectividad de los antibióticos.
11. Deben administrarse según prescripción médica: Dosis, frecuencia y duración.
12. Es la cantidad de medicamento necesario para que logre su efecto deseado.
13. Es el número de veces que se debe administrar el medicamento en un día.
14. Peso.
15. Sí.
16. Recorro a un centro de salud.
17. No.
18. No.
19. Todas.
20. Sí, pero previa evaluación de su médico.

ANEXO 12: LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS		CODIGOS
GÉNERO	HOMBRE	1
	MUJER	2
EDAD	19-39 AÑOS	1
	40-59 AÑOS	2
	60-MÁS AÑOS	3
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
	SUPERIOR	3
RESPUESTA	CORRECTA	1
	INCORRECTA	0

ANEXO 13: DATA DE RESULTADOS

PRE TEST

N°	GÉNERO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO DE ANTIBIÓTICOS Y SU USO IRRACIONAL															CONOCIMIENTO SOBRE EL LUGAR DE OBTENCIÓN DEL ANTIBIÓTICO				CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS DEL ANTIBIÓTICO			TOTAL	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	SUBTOTAL	16	17	18	SUBTOTAL	19	20		SUBTOTAL
1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	7
2	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	1	0	1	2	0	0	0	9
3	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9	1	1	0	2	0	1	1	12
4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	0	0	1	1	1	1	2	14
5	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	1	0	0	1	1	0	1	9
6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	0	1	1	2	0	1	1	11
7	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	1	0	1	2	0	0	0	8
8	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	0	1	0	1	1	0	1	8
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	1	1	10
10	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6	1	0	0	1	0	0	0	7
11	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8	1	0	0	1	1	0	1	10
12	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	0	0	0	0	0	1	1	14
13	2	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9	1	0	0	1	1	1	2	12
14	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	0	1	1	7
15	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	0	1	0	1	1	0	1	10
16	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	1	0	0	1	0	1	1	9
17	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	0	0	1	1	0	0	0	9
18	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	1	0	0	1	0	1	1	8
19	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	0	0	1	1	1	0	1	13
20	2	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	0	1	0	1	0	1	1	7
21	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	1	1	0	2	0	0	0	11
22	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	7
23	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	1	0	0	1	0	0	0	9
24	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	6	0	0	1	1	0	0	0	7
25	1	1	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	0	0	0	0	1	1	2	12

Escala de medición

Nivel	Dimensiones		
	Conocimiento de antibióticos y su uso irracional	Conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico	Conocimiento sobre reacciones adversas del
Escaso	0 - 7	0	0
Razonable	8 - 11	1 - 2	1
Adecuado	12 - 15	3	2

ANEXO 14: DATA DE RESULTADOS

POST TEST

N°	GÉNERO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO DE ANTIBIÓTICOS Y SU USO IRRACIONAL															CONOCIMIENTO SOBRE EL LUGAR DE OBTENCIÓN DEL ANTIBIÓTICO				CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS DEL ANTIBIÓTICO			TOTAL		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	SUBTOTAL	16	17	18	SUBTOTAL	19	20		SUBTOTAL	
1	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	2	1	1	2	14
2	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	3	1	1	2	16
3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	1	1	0	2	1	0	1	14
4	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	0	1	2	1	1	2	18
5	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	1	0	1	2	1	0	1	14
6	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	1	3	1	1	2	16
7	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	1	0	1	2	0	1	1	13
8	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3	1	0	1	14
9	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	0	0	1	1	1	1	2	13
10	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	1	1	0	2	1	1	2	13
11	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	1	1	0	2	1	0	1	13
12	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	3	1	1	2	19
13	2	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1	1	1	3	0	1	1	16
14	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	0	1	0	1	0	1	1	13
15	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	1	1	3	1	1	2	16
16	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	2	1	1	2	13
17	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	0	0	1	1	1	1	2	13
18	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	3	0	1	1	14
19	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	3	1	1	2	18
20	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9	1	1	1	3	1	1	2	14
21	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	0	0	1	1	0	1	13
22	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	1	0	1	2	0	1	1	12
23	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	2	1	1	2	15
24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	1	1	1	3	1	1	2	14
25	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	3	1	1	2	18

Escala de medición

Nivel	Dimensiones		
	Conocimiento de antibióticos y su uso irracional	Conocimiento sobre el lugar de obtención del antibiótico	Conocimiento sobre reacciones adversas del
Escaso	0 - 7	0	0
Razonable	8 - 11	1 - 2	1
Adecuado	12 - 15	3	2

ANEXO 15: CUESTIONARIO

N°	SATISFACCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y COMPRENSIÓN DEL TEMA		
	Material utilizado	Comprensión del tema	Evaluación del expositor
1	2	2	2
2	2	2	1
3	2	2	2
4	2	2	2
5	2	1	2
6	2	2	2
7	2	2	2
8	2	2	2
9	2	2	2
10	2	2	2
11	2	2	2
12	2	2	2
13	2	2	2
14	2	2	2
15	2	2	2
16	2	2	2
17	2	1	2
18	2	2	2
19	2	2	2
20	2	2	2
21	2	2	2
22	2	2	1
23	2	2	2
24	2	2	2
25	2	2	1

Escala de medición
Sí --> 2
Más o men
No