



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIOANÁLISIS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO PERSONAL
ASIGNATURA: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



**USO DE LOS ANTIBIÓTICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-CoV-2
EN LA URBANIZACION PARQUE MIRADOR Y BELLA FLORIDA,
ESTADO CARABOBO**

Autores: Marcelo Jiménez,

Karla Lomeli,

Yulitza Márquez.

Tutor: Prof. Jenifer Remolina

Cotutor: Prof. David Carreño

Asesora metodológica: Prof. Smirna Castillo

Naguanagua, Octubre 2024



ACTA DE APROBACIÓN

Quienes suscriben, miembros del Jurado designado por la Coordinación de la Asignatura Trabajo de Investigación de la Escuela de Bioanálisis de la Facultad de Ciencias de la Salud – Sede Carabobo, para evaluar el Trabajo titulado: **USO DE ANTIBIÓTICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 EN LA URBANIZACION PARQUE MIRADOR Y BELLA FLORIDA, ESTADO CARABOBO.** Realizado por los estudiantes: **MARCELO JIMENEZ CI: 26.098.791, KARLA LOMELI CI: 26.929.198 Y YULITZA MARQUEZ CI: 25.575.436.**, tutelado por la Profesora **JENIFER REMOLINA** titular de la Cédula de Identidad N° 20.445.433 y el profesor **DAVID CARREÑO**, titular de la Cédula de Identidad N° 20.514.872. Hacemos de su conocimiento que hemos actuado como jurado evaluador del informe escrito, presentación y defensa del citado Trabajo. Consideramos que reúne los requisitos de mérito para su **APROBACIÓN.**

En fe de lo cual se levanta esta Acta, en Bárbula a los 22 días del mes de octubre de 2024

Prof.

C.I: 7158329

Jurado Principal

Suzanna Castilla

Prof.

C.I: 14-463425

Jurado Principal

Isolina Torres

Prof.

C.I: 13382234

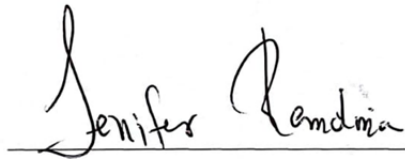
Jurado Principal

Yolima Fernandez



CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR

Yo, **JENIFER REMOLINA**, C.I. **V-20.445.433**, por medio de la presente hago constar que acepto la Tutoría del Proyecto de Investigación que lleva por título: “**USO DE LOS ANTIBIÓTICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-CoV-2 EN LA URBANIZACION PARQUE MIRADOR Y BELLA FLORIDA, ESTADO CARABOBO**”, el cual será desarrollado por los autores **MARCELO JIMENEZ CI: 26.098.791**, **KARLA LOMELI CI: 26.929.198** Y **YULITZA MARQUEZ CI: 25.575.436**, como tutor considero que el presente proyecto reúne los requisitos suficientes para ser sometido a evaluación.


A handwritten signature in black ink, reading "Jenifer Remolina", is written over a horizontal line.

NOMBRE: JENIFER REMOLINA

C.I: 20.445.433

CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL COTUTOR

Yo, **DAVID CARREÑO**, C.I. **V-20.514.872**, por medio de la presente hago constar que acepte la cotutoría del Proyecto de Investigación que lleva por título: “**USO DE LOS ANTIBIÓTICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 EN LA URBANIZACION PARQUE MIRADOR Y BELLA FLORIDA, ESTADO CARABOBO**”, el cual es desarrollado por los autores **MARCELO JIMENEZ CI: 26.098.791**, **KARLA LOMELI CI: 26.929.198** Y **YULITZA MARQUEZ CI: 25.575.436**, como cotutor considero que el presente proyecto reúne los requisitos suficientes para ser sometido a evaluación.



NOMBRE: **DAVID CARREÑO**
C.I: **20.514.872**

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis de grado a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por iluminar nuestro camino y guiarnos en cada paso que hemos dado durante esta travesía académica. Sin su amor incondicional y protección, este logro no hubiera sido posible.

A nuestros estimados tutores, a quienes agradecemos de corazón por su valiosa guía, paciencia y dedicación en la orientación de este trabajo. Sus enseñanzas y sabias palabras han sido fundamentales para nuestro crecimiento académico y personal.

A nuestros queridos padres, pilares de nuestra vida, a quienes debemos todo éxito. Gracias por su inmenso amor, apoyo incondicional y por creer en nosotros cuando más los necesitamos. Su sacrificio y constante aliento han sido nuestra motivación para superar cada desafío.

¡Que esta tesis sea un reflejo de nuestra gratitud hacia ustedes, queridos tutores y padres, por ser nuestra inspiración y nuestros pilares en este camino hacia la excelencia académica! Que sus enseñanzas y valores sigan guiando nuestros pasos en el futuro.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos la fortaleza, la paciencia y la sabiduría necesarias para llevar a cabo este proyecto académico. Su amor incondicional y su guía constante han sido fundamentales en cada etapa de esta travesía hacia la culminación de esta tesis.

A nuestros estimados tutores, la Lic. Jennifer Remolina y el Lic. David Carreño, quienes con su dedicación, conocimientos y orientación han sido piezas clave en la realización de este trabajo. Gracias por su tiempo, por creer en nosotros y por compartimos su experiencia y sabiduría. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para nuestra formación académica.

A nuestros queridos padres, por su inmenso sacrificio, amor y apoyo incondicional a lo largo de toda nuestra vida. Gracias por ser ejemplo, por inspirarnos a seguir adelante y por alentarnos a alcanzar nuestras metas. Su constante confianza en cada uno de nosotros ha sido el motor para avanzar y superar cada obstáculo.

A todos aquellos que de una u otra manera contribuyeron en la realización de esta tesis, especialmente a la Dra. Yolima Fernández, les estaremos eternamente agradecido. ¡Que este logro sea también suyo y que su apoyo y enseñanzas sigan guiando nuestro camino en el futuro!

Por último, pero no menos importante, estamos muy agradecidos con nuestra alma mater que nos permitió capacitarnos allí y dar un paso hacia una carrera exitosa.

ÍNDICE

	Pág.
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL COTUTOR.....	iii
ACTA DE APROBACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
SUJETOS Y MÉTODOS.....	14
RESULTADO DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra en estudio según el género.....	16
Tabla 2. Distribución de la muestra en estudio según la edad.....	16
Tabla 3. Distribución de la muestra en estudio según la ocupación de acuerdo al grado académico.....	17
Tabla 4. Distribución de la muestra en estudio según el ingreso económico mensual en bolívares.....	18
Tabla 5. Distribución de la muestra en estudio según el medio de obtención de información sobre la enfermedad COVID-19.....	19
Tabla 6. Distribución de la muestra en estudio según el medio de obtención de asistencia médica.....	20
Tabla 7. Distribución de la muestra en estudio según los signos y síntomas presentados.....	21
Tabla 8. Distribución de la muestra en estudio según los episodios de COVID-19 por residente durante la pandemia 2020 -2022.....	23
Tabla 9. Distribución de la muestra en estudio según el miedo de padecer complicaciones por COVID-19.....	24
Tabla 10. Distribución de la muestra en estudio según los antibióticos utilizados de forma habitual durante la pandemia por SARS-CoV-2.....	25
Tabla 11. Distribución de la muestra en estudio según automedicación.....	26



USO DE ANTIBIÓTICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-CoV-2 EN LA URBANIZACIÓN PARQUE MIRADOR Y BELLA FLORIDA, ESTADO CARABOBO

Autores: Jiménez, Marcelo. Lomeli, Karla y Márquez Yulitza.

Tutora: Prof. Remolina, Jenifer. **Cotutor:** Prof. David Carreño.

Asesora metodológica: Prof. Castrillo, Smirna.

Realizado en: Escuela de Bioanálisis, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

Financiado por: Los autores.

Línea de investigación: Farmacovigilancia.

Fecha: Octubre, 2024.

RESUMEN

El uso de antibióticos ha aumentado de forma constante con el pasar de las décadas, reflejando una tendencia preocupante en cuanto a la prescripción (terapéutica y profiláctica) y autoconsumo de los mismos. Durante la pandemia de COVID-19 se agudizó dicha práctica debido a la incertidumbre de cómo afrontar la enfermedad de forma asertiva. Debido a que el consumo de forma indebida de antibióticos acarrea diversas complicaciones (resistencia bacteriana, intoxicación, entre otras). **Objetivo:** Evaluar el consumo de antibióticos durante la pandemia de SARS-CoV-2 en 2 poblaciones del estado Carabobo, se incluyeron en el estudio aspectos sociodemográficos, clínicos asistenciales, características del consumo de antibióticos, y complicaciones por uso inadecuado de los mismos. **Metodología:** Para obtener la información se utilizó como instrumento el cuestionario, con preguntas abiertas y cerradas, aplicado a ambas poblaciones de forma presencial utilizando la técnica de encuesta. **Resultados:** 70% de la población sufrió al menos una infección por SARS-CoV-2, siendo más de la mitad diagnosticados a través de PCR de hisopado nasal además de otras pruebas complementarias, cerca del 90% de la población consumió antibióticos durante la pandemia de COVID-19, y aproximadamente 80% lo hizo siguiendo indicaciones médicas, siendo **la azitromicina y la amoxicilina** los principales antibióticos prescritos. **Conclusión:** Por medio de este estudio se concluye que la población a pesar de los tiempos de incertidumbre ante la pandemia y el gran volumen de información que se manejaba por las redes sociales sobre posibles tratamientos, eligieron seguir las observaciones indicadas directamente en las consultas médicas.

Palabras clave: Consumo, COVID-19, antibióticos.



Use of Antibiotics During the SARS-CoV-2 Pandemic in Parque Mirador and Bella Florida Urbanizations, Carabobo State

Authors: Jiménez, Marcelo; Lomeli, Karla; and Márquez, Yulitza.

Tutor: Prof. Remolina, Jenifer. **Co-tutor:** Prof. David Carreño.

Methodological Advisor: Prof. Castrillo, Smirna.

Conducted at: School of Bioanalysis, Faculty of Health Sciences, University of Carabobo.

Funded by: The authors.

Research Line: Pharmacovigilance.

Date: October 2024.

ABSTRACT

The use of antibiotics has increased steadily over the decades, reflecting a worrying trend in terms of their prescription (therapeutic and prophylactic) and self-consumption. During the COVID-19 pandemic, this practice became more acute due to the uncertainty of how to face the disease assertively. Because improper consumption of antibiotics leads to various complications (bacterial resistance, poisoning, among others). **Objective:** To evaluate the consumption of antibiotics during the SARS-CoV-2 pandemic in 2 populations in the state of Carabobo. Sociodemographic aspects, clinical care, characteristics of antibiotic consumption, and complications due to inappropriate use of antibiotics were included in the study. **Methodology:** To obtain the information, the questionnaire was used as an instrument, with open and closed questions, applied to both populations in person using the survey technique. Results: 70% of the population suffered at least one SARS-CoV-2 infection, with more than half diagnosed through nasal swab PCR in addition to other complementary tests, nearly 90% of the population consumed antibiotics during the pandemic. of COVID-19, and approximately 80% did so following medical indications, with **azithromycin and amoxicillin** being the main antibiotics prescribed. **Conclusion:** Through this study, it is concluded that the population, despite the times of uncertainty in the face of the pandemic and the large volume of information that was handled through social networks about possible treatments, chose to follow the observations indicated directly in medical consultations.

Keywords: Consumption, COVID-19, antibiotics.

INTRODUCCION

La automedicación se puede definir como el consumo de medicamentos sin la indicación o supervisión de un profesional de la salud (1). Este comportamiento, frecuente en Latinoamérica, ha contribuido significativamente al uso inadecuado de antibióticos. Durante la pandemia por SARS CoV-2, situación de emergencia sanitaria que motivó a la población a buscar soluciones rápidas y no siempre confiables en internet, resultando en el uso empírico e irracional de antimicrobianos como la azitromicina, doxiciclina e ivermectina, a menudo sin evidencia clínica sólida (2).

Durante la pandemia, la predisposición al desarrollo de superinfecciones debido a la disregulación del sistema inmune del huésped y el estado proinflamatorio secundario a formas severas de COVID-19, facilitó la colonización y fijación de bacterias al tejido del huésped, originando daño tisular, altas tasas de coinfecciones asociadas a la COVID-19 y posibilidad de sepsis. En adición, durante la pandemia además de COVID-19, se debían enfrentar y tratar patologías “comunes” como otros síndromes virales, infecciones, accidentes, entre otros (3).

En relación a los antimicrobianos más utilizados durante la pandemia de SARS COV-2, la combinación de azitromicina e hidroxiclороquina fue ampliamente publicitada, aunque carecía de sustento científico sólido para su uso en pacientes con COVID-19, y se asoció con efectos adversos documentados. La doxiciclina, aunque efectiva contra un amplio espectro de microorganismos, mostró evidencia de resistencia en varias especies, agravando la situación con su uso indiscriminado. La ivermectina, utilizada masivamente, tampoco contó con evidencia clínica sólida para el tratamiento o prevención de COVID-19, pero se reportaron numerosos efectos adversos (1-4).

El uso indiscriminado de antibióticos es la principal causa de la resistencia bacteriana, un problema de salud pública global que afecta tanto a la comunidad como a los entornos hospitalarios. En Venezuela, la resolución N° 604 de 2006 intentó regular la dispensación de antimicrobianos, pero su cumplimiento ha sido deficiente, especialmente durante la pandemia, cuando las farmacias ofrecían combos de antibióticos para tratar COVID-19. La resistencia bacteriana y sus causas se han convertido en un problema de salud pública global,

involucrando áreas sociales, económicas, ambientales y políticas. Actualmente, se lleva a cabo el Plan de Acción Mundial en Resistencia a los Antimicrobianos bajo la perspectiva “Una sola salud”, que busca un enfoque integral en la salud de las personas, animales y ecosistemas y de esta forma moderar el uso de los antibióticos de forma generalizada para obtener un mayor impacto en sus resultados (5)

Al respecto, a nivel mundial la expectativa es que las bacterias resistentes puedan ser reemplazadas por bacterias susceptibles al reducir el uso excesivo e inadecuado de antibióticos. Sin embargo, para lograr esta meta, el comportamiento de la población respecto a la utilización de antibióticos debe ser modificado, haciendo hincapié en el empleo de antibióticos sin prescripción médica, tiempo inapropiado de consumo, incumplimiento de los horarios de administración e infra dosificación, así como la prescripción médica innecesaria, especialmente en patologías de vía aérea superior de etiología viral o cuadros alérgicos (6,7).

El consumo de antibióticos sin la debida prescripción médica depende de muchos factores, incluyendo la morbilidad, la disponibilidad del fármaco, la no exigencia de la orden médica para dispensar el medicamento, la incompreensión del método terapéutico, el empaque de los medicamentos, factores económicos, disponibilidad de tiempo para acudir a los servicios de salud, prejuicios, inatención por parte de las entidades que prestan servicios de salud, las conductas que asumen las personas frente a las enfermedades, pérdida de credibilidad en los médicos y el uso de internet como fuente de consulta. Todos estos factores deben ser considerados para el estudio y conformación de planes de acción que modifiquen el comportamiento sobre el uso inadecuado de antibióticos (8).

En Venezuela, como estrategia para contener el aumento de la resistencia bacteriana, se publicó la resolución N° 604 de la Gaceta Oficial Venezolana N° 38.348 (9) en 2006, que exige la presentación de una prescripción facultativa para la dispensación de medicamentos antimicrobianos. Sin embargo, estudios evidencian la ausencia de cambios en las tendencias de consumo de antimicrobianos durante la pandemia, observándose como las farmacias ofrecían combos de antibióticos para tratar una enfermedad viral (3,10).

Las implicaciones de la automedicación y el uso indiscriminado de antibióticos han sido documentadas, reportando altas tasas de resistencia bacteriana y efectos adversos. Esto subraya la necesidad de crear e implementar estrategias complementarias a la regulación de

la dispensación de antibióticos, fundamentadas en investigaciones del comportamiento del uso inadecuado de los antibióticos en las comunidades (10,11).

Por lo anteriormente descrito, es importante obtener información que pueda ser utilizada para desarrollar estrategias que modifiquen el comportamiento de automedicación y mejoren la salud pública en general. De tal modo, esta investigación evaluó el uso de antibióticos en las comunidades de Parque Mirador y Los Caobos en el estado Carabobo durante la pandemia de SARS CoV-2. Incluyendo como variables del estudio las características sociodemográficas y clínicas de la población, así como el consumo de antibióticos.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Evaluar el uso de los antibióticos por parte de los habitantes de la urbanización Parque Mirador y Bella Florida, durante la pandemia de SARS-CoV-2.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los habitantes de la urbanización Parque Mirador y Bella Florida, durante la pandemia por SARS-CoV-2.
- Determinar las características clínicas asistenciales de los habitantes de la urbanización Parque Mirador y Bella Florida, durante la pandemia por SARS-CoV-2.
- Identificar el tipo de terapia farmacológica utilizada por los habitantes de la urbanización Parque Mirador y Bella Florida, durante la pandemia por SARS-CoV-2.

SUJETOS Y METODOS

Tipo y diseño de la investigación:

La investigación estuvo orientada con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño de campo transversal, ya que se describieron las variables en estudio, utilizando la información obtenida directamente de los habitantes de las urbanizaciones “Parque Mirador” y “Bella Florida” del estado Carabobo, durante el período Enero - Julio 2024.

Población y Muestra:

La población estuvo constituida por todos los habitantes de las urbanizaciones “Parque Mirador” y “Bella Florida” del estado Carabobo, durante el período Enero - Julio 2024, integradas por aproximadamente 300 hogares en conjunto. Por su parte la muestra estuvo representada por 94 hogares, 47 hogares pertenecientes a la Urb. Parque Mirador y 47 hogares pertenecientes a la Urb. Bella Florida, tomando en cuenta aquellos donde el jefe (a) de hogar acepta participar y autoriza la divulgación de la información con fines científicos.

Técnicas e instrumentos:

En el presente trabajo se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, y se aplicó como instrumento un cuestionario (Anexo A), diseñado con preguntas abiertas y cerradas, de acuerdo a las especificaciones del cuadro de operacionalización de variables, que contiene 3 categorías, características sociodemográficas, características clínicas asistenciales y terapia farmacológica con 23 indicadores y sus respectivos ítems, que permitieron cumplir con los objetivos de esta investigación.

Consideraciones bioéticas:

El presente trabajo fue realizado bajo los principios bioéticos de autonomía, justicia y confidencialidad. Se tomaron en cuenta las normas éticas y jurídicas aprobadas en la Declaración sobre bioética y derechos humanos de la Organización de la Naciones Unidas para la educación, ciencia y cultura (UNESCO) (12), asimismo se cumplirá con los principios éticos establecidos por el Código de Nuremberg (13) y los principios establecidos en el Código de Ética para la Vida (14). El principio de respeto fue

considerado a través del consentimiento informado (Anexo B) para los participantes quienes de manera voluntaria aceptaron participar en el estudio, además se consideró la confidencialidad de los datos aportados por los participantes.

Procedimiento metodológico:

Una vez validado el instrumento por parte de expertos, se procedió a realizar una prueba piloto para determinar su confiabilidad, antes de aplicarlo a los integrantes de los hogares pertenecientes a la urbanización Parque Mirador y Bella Florida. Los investigadores a cargo del trabajo realizaron dichas visitas casa por casa dentro de la urbanización. A cada jefe de familia se le explicó de manera breve en qué consistía el estudio, y que su participación es totalmente voluntaria y confidencial. Una vez obtenido el consentimiento informado (ver en Anexos), se procedió a aplicar el instrumento haciendo las preguntas cara a cara y se permitió un tiempo prudente para su respuesta.

Análisis de los datos:

Los datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento fueron usados para crear una matriz principal haciendo uso de Microsoft Excel, del mismo modo los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados obtenidos se expresaron utilizando una estadística descriptiva en frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características Sociodemográficas

Se entrevistaron 94 jefes de familia correspondientes a las comunidades de las urbanizaciones “Parque Mirador” y “Bella Florida” del estado Carabobo, durante el período Enero - Julio 2024; en la distribución de la muestra según género y edad se evidencia un predominio del género femenino (61%) y del rango de edad comprendido entre los 51 y 60 años (Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Distribución de la muestra en estudio según el género

Género	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	37	39.4
Femenino	57	60.6
Total	94	100.0

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación.

Tabla 2. Distribución de la muestra en estudio según la edad

Grupos Etarios	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
18-30	9	9.5
31-40	9	9.5
41-50	14	14.9
51-60	34	36.2
61-70	21	22.4
71-80	7	7.5

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

Con respecto al nivel de instrucción los Jefes de familia entrevistados 46,8% (44) refirieron tener títulos universitarios de tercer nivel, en orden decreciente: Ingenieros, Abogados, Médicos, Contadores, Administradores, Enfermeras, Educadores, Arquitectos, Trabajo Social, Odontólogos, Lic. Bioanálisis, Relaciones Industriales; 8.5% (8) técnicos superior universitarios; 13.8% (13) con ocupaciones profesionales: estudiantes universitarios, secretarias, chef, diseñador, decorador, electricista, militar, funcionario, auxiliar de laboratorio; 18,0 % (17) con ocupaciones no profesionales: obreros, mecánicos, herrero, carnicero, peluquera, instalador de fibra y destaca entre ellos 9% de amas de casa. 11,6% (11) comerciantes; y 1,0 % (1) Jubilado. Además, se observó mayor presencia de profesionales en la urbanización Parque Mirador, que en la urbanización Bella Florida. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la muestra en estudio según la ocupación de acuerdo al grado académico.

Ocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Profesional	44	46,8
Técnico Superior Universitario	8	8,5
Ocupaciones Profesionales	13	13,8
Ocupaciones no profesionales	17	18,1
Comerciantes	11	11,7
Jubilado	1	1,1
Total	94	100

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

En relación al ingreso económico en bolívares la distribución de la muestra según la residencia se observa un elevado hermetismo (47%) en la población Parque Mirador sobre la divulgación de su ingreso mensual, a diferencia los habitantes de Bella Florida. En ambos grupos el ingreso mensual menor a 9 mil Bs. fue el más frecuente, siendo en Parque Mirador más frecuente de 1 mil a 3 mil Bs, en donde se encontraba el mayor número de profesionales, y en Bella Florida de 6 mil a 9 mil Bs; seguido del rango entre 10 mil y 19 mil Bs. Sin embargo, se evidenció en ambas

residencias 12% y 8,7% respectivamente, el rango de ≥ 40 mil Bs, suma importante si consideramos el tipo de cambio publicado por el BCV de 39 Bs por dólar según el promedio ponderado resultante de las operaciones de la fecha actual 17/10/24, correspondiendo a más de mil dólares mensuales, en una realidad económica de hiperinflación de crecimiento exponencial constante (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la muestra en estudio según el ingreso económico mensual enbolívares.

Residencia Ingreso Bs	Parque Mirador		Bella Florida	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 mil – 9 mil	13	52	20	43,5
10 mil - 19 mil	7	28	19	41,3
20 mil – 29 mil	2	8	1	2,2
30 mil – 39 mil	0	0	2	4,3
≥ 40 mil	3	12	4	8,7
Total	25	100	46	100

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

Características Clínicas Asistenciales

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2, estuvo acompañada de una infodemia, es decir, una gran cantidad de información. En el caso particular de las comunidades en estudio, sus habitantes obtuvieron información sobre esta enfermedad por los siguientes medios en orden decreciente: 87% por redes sociales, 75% por radio y televisión, 65% por personas cercanas, 50% difusión por cadena de mensajería, y 44% por artículos científicos (Tabla 5).

Las noticias falsas según Acosta e Iglesias son un problema considerable ya que a menudo los usuarios no tienden a evaluar la información que leen, estos datos erróneos muchas veces son causa de las compras de pánico o el consumo de medicamentos sin receta médica, en las redes sociales, por lo que los datos acerca de SARS-CoV- 2 que fluyen a través de las redes sociales deberían ir acompañados de una interpretación adecuada por parte de los usuarios. La interacción en redes sociales favorece la difusión rápida de información falsa, que en consecuencia

genera una inadecuada comunicación de riesgos, con una magnificada percepción de peligro que se traduce en comportamientos de acaparamiento, en este caso observada por la escasez de medicamentos y equipos de protección personal. (15,16)

Tabla 5. Distribución de la muestra en estudio según el medio de obtención de información sobre la enfermedad COVID-19.

Residencia	Parque Mirador		Bella Florida		Total
Fuente de Información	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	n=94 (%)
Colegas, amigos, vecinos	34	72	27	57	61 (65%)
Radio y televisión	34	72	40	85	74 (79%)
Redes sociales	38	81	44	94	82 (87%)
Cadena de mensajería	19	41	30	64	49 (50%)
Artículos científicos	20	43	21	45	41 (44%)

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

Ante la presencia de síntomas y signos, o sensación de riesgo inminente de padecer la COVID-19, la búsqueda de asistencia médica profesional, estuvo liderada en ambas comunidades por la modalidad presencial, es decir, asistencia directa a los consultorios médicos, con 54% del total de la muestra estudiada; seguida de la modalidad a domicilio 39%; y telemedicina con 26%. En algunos casos, la asistencia médica fue realizada utilizando las 3 modalidades en diferentes situaciones (Tabla 6).

La diversidad en las modalidades de búsqueda de asistencia médica refleja una adaptación a las necesidades y circunstancias individuales de los pacientes en el contexto de la pandemia. La preferencia de asistencia médica presencial puede deberse a la percepción de una atención más personalizada y directa, la disponibilidad de equipos médicos en la instalación, y la posibilidad de una evaluación física completa que muchos pacientes valoran.

Por otro lado, la telemedicina a pesar de ser la modalidad con menor preferencia, su uso ha aumentado significativamente en los últimos años, especialmente impulsado por la pandemia de COVID-19. La telemedicina ofrece ventajas como la comodidad de no tener que desplazarse, la reducción del riesgo de exposición a enfermedades contagiosas, y la facilidad para acceder a especialistas que pueden no estar disponibles local a tecnología adecuada y la necesidad de una buena conexión a internet.

Tabla 6. Distribución de la muestra en estudio según el medio de obtención de asistencia médica.

Residencia Asistencia Médica	Parque Mirador		Bella Florida		Total n=94 (%)
	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	
Telemedicina	15	40	9	19	24 (26%)
Domicilio	20	43	17	36	37 (39%)
Presencial	23	49	28	60	51 (54%)

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

Como signos y síntomas característicos de un síndrome viral, se presentaron en ambas comunidades con mayor frecuencia en orden decreciente 76% fiebre; 72% dolor de cabeza; 71% congestión nasal; 70% tos; 66% cansancio; 64% dolor de garganta; 61% pérdida del sentido del olfato y del gusto. En menor frecuencia 29% dolor en el pecho; 21% alteraciones gastrointestinales; 14% dificultad respiratoria; 10% cianosis; 6% conjuntivitis; y 3% de pérdida de la movilidad observado sólo en los residentes de Parque Mirador (Tabla 7).

Estos resultados concuerdan con los reportados por Guan et (17) al y Huan et al (18) en el 2020 (16), quienes encontraron como síntomas más comunes, fiebre y tos, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y prolongada, la tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, las mialgias y la cefalea a diferencia de este estudio la evidenciaron entre el 10% y 20% de los casos. La disnea fue variable desde 8% hasta más del 60%, puede aparecer desde el segundo día hasta 17 días asociado a

desenlaces más graves. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20%, similar a la presente investigación.

Tabla 7. Distribución de la muestra en estudio según los signos y síntomas presentados.

Residencia Signos y Síntom	Parque Mirador		Bella Florida		Total n=94 (%)
	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	
Fiebre	34	72	36	77	71 (76%)
Tos	31	66	35	74	66 (70%)
Cansancio	31	66	31	66	62 (66%)
Pérdida del gusto y olfato	28	60	29	62	57 (61%)
Congestión nasal	36	77	31	66	67 (71%)
Dolor de cabeza	33	70	35	74	68 (72%)
Dolor de garganta	30	64	30	64	60 (64%)
Dolor de pecho	14	30	13	28	27 (29%)
Alteraciones gastrointestinales	12	26	8	17	20 (21%)
Cianosis	5	11	4	9	9 (10%)
Dificultad respiratoria	17	36	16	34	13 (14%)
Conjuntivitis	3	6	3	6	6 (6%)
Pérdida de la movilidad	3	6	0	0	3 (3%)

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

En cuanto al diagnóstico eficaz y oportuno de la infección se ha descrito que la eficiencia diagnóstica de la detección de IgM por ELISA era mayor después del día 5 a 6 del inicio de los síntomas, en comparación con la de la rRT-PCR. En adición las pruebas inespecíficas de laboratorio clínico, se ha encontrado que la linfopenia es uno de los hallazgos más típicos, la mitad de los pacientes muestran también aumento de las enzimas hepáticas alanino aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST), y un gran porcentaje de los afectados presentan niveles altos de proteína C reactiva, dímero D, enzimas lactato deshidrogenasa (LDH) y creatina quinasa (CPK) además de aumento del tiempo de protrombina (TP), citoquinas como la interleuquina (IL)-6, la IL-10 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), también se encuentran usualmente elevadas, de acuerdo con el estado inmune del paciente. Por su parte en los resultados radiográficos de tórax es característico un patrón de opacidad en vidrio esmerilado, presencia de infiltrados irregulares en uno o ambos campos pulmonares, y en menor frecuencia infiltrado intersticial. (19, 20)

En esta investigación la distribución de las pruebas clínicas y paraclínicas evidenció la falta de seguimiento en los protocolos para la COVID-19, por los organismos de salud correspondientes. Ambas poblaciones se sometieron con mayor frecuencia a pruebas de PCR de hisopado nasal, la cual fue la prueba más accesible y rápida en ese momento.

Al respecto, la enfermedad COVID-19 fue diagnosticada en los residentes por urbanización en 72% (34) de Parque Mirador y 68% (32) en Bella Florida, para un total de 70% (66), cifra que denota una alta prevalencia en estas comunidades reflejo de la infección por SARS-CoV-2 en el estado Carabobo. En este estudio se consideró importante la información suministrada por los residentes que evidencia 44% del total cursó sólo con un episodio, 23% dos episodios, y mayor o igual a 3 episodios 3% (Tabla 8) que es probable que correspondan a casos de recidivas de la enfermedad.

Tabla 8. Distribución de la muestra en estudio según los episodios de COVID-19 por residente durante la pandemia 2020 -2022.

Residencia Nº de Episodios	Parque Mirador		Bella Florida		Total n=94 (%)
	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Absoluta n=47	
No Padecí	13	28	15	32	28 (30%)
Una vez	18	38	23	49	41 (44%)
Dos veces	13	28	9	19	22 (23%)
3 veces	2	4	0	0	2 (2%)
5 veces	1	2	0	0	1 (1%)

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

Desde su anuncio en Venezuela el 17 de marzo de 2020 sobre la llegada del SARS-CoV-2 y el establecimiento de la cuarentena social, como una decisión en el territorio Nacional y su división política territorial en 23 estados y el Distrito Capital, el miedo, la preocupación y el estrés fueron la respuesta inmediata al enfrentar la incertidumbre sobre esta pandemia en un contexto enmarcado por minimización salarial, carencias sanitarias en cuanto a atención y escases de productos farmacológicos y alimenticios, con marcadas desigualdades económicas, que develaron la imposibilidad de acceder a una atención médica privada y realización de paraclínicos (23, 24).

Ante esta situación, la posibilidad de padecer complicaciones generó miedo en la mayoría de los residentes encuestados. Este miedo fue expresado por el 78% de los residentes (Tabla 9) este dato es significativo, ya que refleja una alta percepción de vulnerabilidad y ansiedad dentro de estas comunidades.

Tabla 9. Distribución de la muestra en estudio según el miedo de padecer complicaciones por COVID-19.

Residencia	Parque Mirador		Bella Florida		Total n=94 (%)
	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Absoluta n=47	
Miedo de complicaciones					
Sin respuesta	1	2	0	0	1 (1%)
Si	35	75	38	81	73 (78%)
No	11	23	9	19	20 (21%)

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

La ausencia de respuestas significativas (1%) sugiere que casi todos los encuestados tenían una opinión clara sobre el tema, este temor magnificado por la información difundida por medios y redes, condicionó la autoevaluación y la automedicación preventiva, con una reclusión ambulatoria en sus hogares de pacientes que se consideraban sintomáticos o asintomáticos; con el uso indebido de medicamentos y sus combinaciones asumido por la ciudadanía sin orientación médica, generó efectos secundarios, colaterales, paralelos o no deseados. Las excepciones correspondieron a aquellos grupos familiares que pudieron contar con algún familiar profesional de la salud en su familia que los pudiesen orientar, la automedicación (24 - 27).

Sin embargo, en la investigación se encontró que el 80% de la medicación se realizó con receta médica, mientras que el 40% se llevó a cabo sin receta. Este hallazgo corrobora que no hubo una automedicación significativa, lo cual fue inesperado dado el contexto de la pandemia y el miedo generalizado a padecer complicaciones por la COVID-19. Estos resultados sugieren que, a pesar de la ansiedad y la incertidumbre predominantes durante este período, la mayoría de la

población siguió las recomendaciones médicas formales para el tratamiento de la enfermedad.

En ese sentido, en ambas residencias el consumo de antibióticos fue similar, siendo los más frecuentes en orden decreciente: 51% azitromicina, 25% amoxicilina, y 16% ciprofloxacina y levofloxacina en cada caso (Tabla 10), lo cual se justifica por ser la azitromicina usado inicialmente para la neumonía extrahospitalaria.

Tabla 10. Distribución de la muestra en estudio según los antibióticos utilizados

Residencia Antibióticos	Parque Mirador		Bella Florida		Total n=94 (%)
	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	
Azitromicina	21	45	30	64	51 (54%)
Amoxicilina	13	28	12	26	25 (27%)
Penicilina	0	0	1	2	1 (1%)
Ciprofloxacina	5	11	11	23	16 (17%)
Ampicilina	1	2	1	2	2 (2%)
Levofloxacina	8	17	8	17	16 (17%)

de forma habitual durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

A pesar de que la población indicó consumir medicamentos por autocuidado y tener temor a enfermarse gravemente, predominó el uso de antibióticos con receta médica en ambas urbanizaciones, aunque una minoría compró antibióticos sin receta. Dichos resultados concuerdan con lo descrito por otros autores (24, 28, 29), quienes encontraron que la principal patología asociada a la indicación de antibioticoterapia eran las patologías respiratorias. Sin embargo, fue común la presión ejercida, por parte de los pacientes, para que les recetaran antibióticos, por la creencia de que podían eliminar el virus, lo que influyó en un consumo indiscriminado de

antibióticos con y sin prescripción; en este caso dichas conductas estuvieron enmarcadas por un 49 % de residentes que refirieron automedicarse, siendo más frecuente (66%) en la comunidad Bella Florida, en comparación con la comunidad de Parque Mirador (32%) (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de la muestra en estudio según automedicación.

Residencia	Parque Mirador		Bella Florida		Total n=94 (%)
	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Absoluta n=47	Frecuencia Absoluta n=47	
Autocuidado					
Automedicación	15	32	31	66	46 (49%)

Fuente: datos obtenidos en la presente investigación

La automedicación está íntimamente ligada al sostenido crecimiento de la resistencia microbiana, con un impacto negativo en la salud pública general por el aumento de las tasas de mortalidad y morbilidad a expensas de infecciones por bacterias multiresistentes. Es necesario sensibilizar y crear conciencia general a través de la formación de la población, en cuanto a las resistencias bacteriana a los antibióticos y su uso prudente, por medio de la formación continua de los profesionales, en colegios, institutos y universidades, además de aplicar programas para cada tipo de población sobre la prevención e información del consumo inadecuado de los antibióticos (30, 31).

CONCLUSIONES

La muestra estudiada estuvo compuesta por 94 habitantes de Valencia, Carabobo, divididos en 47 residentes de la urbanización Parque Mirador y 47 residentes del sector Bella Florida. En su mayoría, se encontraban mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 60 años.

En lo que concierne a las características clínico asistenciales, la búsqueda de asistencia médica profesional estuvo liderada en ambas comunidades por la modalidad presencial, seguida de la modalidad a domicilio y telemedicina.

En la muestra, los signos y síntomas de mayor frecuencia fueron: fiebre, dolor de cabeza, congestión nasal, tos, cansancio, dolor de garganta, pérdida del sentido del olfato y gusto.

Se evidenció que cerca de un 70% de la población sufrió al menos una infección por SARS-CoV-2, diagnosticados a través de PCR de hisopado nasal además de otras pruebas complementarias.

Finalmente, en cuanto al tipo de terapia farmacológica utilizada por las poblaciones estudiadas, en ambas residencias el consumo de antibióticos fue similar, 90% de la población consumió antibióticos durante la pandemia de COVID-19, y aproximadamente 80% lo hizo siguiendo indicaciones médicas. La automedicación se observó en solo 49% de residentes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar investigaciones a nivel institucional sobre los criterios médicos para prescripción de antibióticos y si estos se ven influenciados por la presión de los pacientes o por otras causas, así mismo se recomienda la investigación sobre el uso y la extensión del antibiograma al momento de prescribir antibióticos, así como la incidencia de prescripción empírica de los mismos.

Por último, se recomienda evaluar la tasa de efectividad de la antibioticoterapia en la recuperación de pacientes con COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderon C, Soler F, Perez A. El observatorio del comportamiento de automedicación de la universidad del rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. Rev Cienc Salud [En Línea]. 2020 [consultado de 16/08/2023]; 18(2): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001
2. Organización Panamericana de la Salud. El impacto de la COVID-19 en la resistencia antimicrobiana. PAHO.org [En Línea]. 2021 [Consultado el 16/08/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-impacto-COVID-19-resistencia-antimicrobiana>
3. Navarrete P, Velasco J, Loro L. Automedicación en época de pandemia: COVID-19. Rev Cuerpo Med HNAAA [En Línea]. 2020 [Consultado el 16/08/2023]; 13(4): 305-355. DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762
4. Pérez G, Soto F, Morales A, Cabrera J, Díaz J, Rojas R, et al. Uso racional de antimicrobianos en tiempos de COVID-19 en Perú: rol de los programas de optimización del uso de antimicrobianos e intervenciones desde el punto de vista de control de infecciones. Horiz Med [En Línea]. 2021 [Consultado el 16/08/2023]; 21(2):e1254. DOI: 10.24265/horizmed.2021.v21n2.12
5. Torres N, Velásquez R, Mercado E, Egoavil M, Horna G, Mejía L, et al. Resistencia antibiótica de streptococcus pneumoniae en portadores nasofaríngeos sanos de siete regiones del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica [En línea]. 2013 [consultado el 16/08/2023]; 30(4): 575-582. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400006&lng=es.

6. Reaz M. Ensayo clínico de ivermectina más doxiciclina para el tratamiento de la infección confirmada por COVID-19. NIH [En Línea]. 2020 [Consultado el 16/08/2023]. Disponible en: <https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT04523831?cond=NCT04523831&rank=1>
7. Barrantes K, Chacón L, Arias M. El impacto de la resistencia a los antibióticos en el desarrollo sostenible. PSM [En Línea]. 2022 [Consultado el 16/08/2023]; 19(2): 305-329. DOI: 10.15517/psm.v0i19.47590
8. Rivero R, Niebla N. Resistencia a los antimicrobianos en unidades de cuidados intensivos. Rev Cubana Invest Bioméd [En Línea]. 2021 [Consultado el 16/08/2023]; 40(2):e1508. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300025&lng=es.%20%20Epub%2001-Jun-2021.
9. Cabrera G, Urquiza G. Terapia antimicrobiana empírica en pacientes con coinfección bacteriana asociada a COVID-19. Rev Med La Paz [En Línea]. 2021 [Consultado el 16/08/2023]; 27(2):80-86. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000200080&lng=es.
10. Fariña N. Resistencia bacteriana: un problema de salud pública mundial de difícil solución. Mem Inst Invest Cienc Salud [En Línea]. 2016 [Consultado el 16/08/2023]; 14(1);4-5. DOI: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014(01)04-005
11. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la resistencia antimicrobiana. WHO.int [En Línea]. 2015 [Consultado el 16/08/2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163468/9789241564946_eng.pdf;sequence=1
12. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antibióticos. WHO.int [En Línea]. 2020 [Consultado el 16/08/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
13. Rivas P, Alonso G. Regulación de la dispensación de medicamentos y su efecto en el consumo de antibióticos en Venezuela. Rev Panam Salud Publica [En Línea]. 2011 [Consultado el 16/08/2023]; 30(6):592–597. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/18--ARTI--Alonso--592-597.pdf?ua=1>

14. Provenra. Programa Venezolano de la Vigilancia de la Resistencia Bacteriana a los Antimicrobianos. 2021 [Consultado el 16/08/2023]. Disponible en: <https://provenra.com.ve/>
15. Bolaños R. Uso racional de medicamentos. Dels [En Línea]. 2017 [Consultado el 16/08/2023]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>
16. Jiménez López JR, Vallejo Monge GE. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Doctor José Matías Delgado. [Doctorado]. El Salvador, Universidad Dr. José Matías Delgado red bibliotecaria Matías; 2012. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/MED/0001674-ADTESJA.pdf>
17. Regueira S, Rodríguez A, Hidalgo K. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [En Línea]. 2015 [citado 16/08/2023]; 38(4). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/587>
18. Heianza Y, Ma W, Li X, Cao Y, Chan AT, Rimm EB, et al. Duración y etapa de vida del uso de antibióticos y riesgos de mortalidad por todas las causas y por causas: Estudio de cohorte prospectivo. Circ Res [En Línea]. 2020 [Consultado el 16/08/2023]; 31;126(3):364-373. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.119.315279
19. Boiko O, Burgess C, Fox R, Ashworth M, Gulliford MC. Riesgos del uso y no uso de antibióticos en atención. BMJ Open [En Línea]. 2020 [Consultado el 16/08/2023];10(10):e038851. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-038851.
20. Jampani M, Chandy SJ. Aumento del uso de antimicrobianos durante la COVID-19: el riesgo de que aumente la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos. Health Sci Rep [En Línea]. 2021 [Consultado el 16/08/2023]; 4(4):e459. DOI: 10.1002/hsr2.459.
21. Cabezas N, López D. Análisis de la automedicación en adultos mayores. RECIMUNDO [En Línea]. 2022 [Consultado el 16/08/2023]; 6(2):104-11. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1546>
22. Hernández A. Farmacología General: Una Guía de estudio. McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.

23. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. salud [En Línea]. 2011 [Consultado el 16/08/2023]; 9(1):83-97. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551>
24. Obando P, Suárez M, Esparza M. Descripción general de los principales grupos de fármacos antimicrobianos. Antibióticos. Guía-ABE.es [En línea]. 2020 [consultado el 15/09/2023]. Disponible en: https://www.guia-abe.es/files/pdf/Gu%C3%ADa%20ABE_ATBs_191020%20FINAL.pdf
25. Fernández F, López J, Ponce L, Machado C. Resistencia bacteriana. Rev Cub Med Mil [En Línea]. 2003 [Consultado el 16/08/2023]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000100007&lng=es.
26. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. BVSsalud.org [En Línea]. 2020 [Consultado el 15/09/2023]; 24(3): 183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/COVID-19.pdf>
27. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. Cun.es [En Línea]. 2023 [consultado 15/09/2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/antibiotico>
28. Lynch S. Introducción a los fármacos. MDSManuals.com [En Línea]. 2022 [Consultado el 15/09/2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos>
29. Alvo V Andrés, Téllez G Valentina, Sedano M Cecilia, Fica C Alberto. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología. Rev. Otorrinolaringol. cir. Cabeza Cuello [En Línea]. 2016 [consultado el 15/09/2023]; 76(1):136-147. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000100019>
30. Gil García PA, Amell Menco A, Manrique Hernández RD. La farmacovigilancia: aspectos generales y metodológicos. [Posgrado]. Medellín, Universidad CES; 2008. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1774/La_farmacovigilancia_aspectos_

generales_metodologicos.pdf;jsessionid=8FF03487709F21095F736D38D38C0546?sequence=2

31. Salas A. Reacciones adversas a medicamentos y la importancia de notificarlas. COFZaragoza.org [En Línea]. 2018 [Consultado el 15/09/2023]. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
32. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 6ed. México D.F McGraw-Hill Interamericana Editores S.A; 2014
33. Código de ética para la vida [En Línea]. República Bolivariana de Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias enero; 2011 [Consultado el 16/08/2023]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/49315>
34. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición [En Línea]. 2008 [Consultado el 15/09/2023]; 6(1): 27-

ANEXO A



*UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIOANALISIS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACION*



ENCUESTA SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS

Objetivo: Evaluar el uso de los antibióticos por parte de la urbanización Parque Mirador y Bella Florida, durante la pandemia del SARS-CoV-2.

Indicaciones:

- El cuestionario será aplicado aquellas personas que previa autorización y firma del consentimiento hayan aceptado participar en la investigación.
- El mismo consta de 3 categorías, con un total de 23 preguntas relacionadas con los objetivos del estudio.
- Se agradece responder cada una de estas preguntas con la mayor sinceridad.

Datos personales:

Fecha: _____ Nombre y Apellido: _____

C.I: _____ Edad: _____ Sexo: _____

I. Características sociodemográficas:

I.I. Vivienda

1.-Dirección: _____

2.-Número de integrantes de la familia: _____

¿Tiene hijos?:

Si	No

De ser afirmativo indicar cuantos: _____

3.- Profesión: _____

4.-Grado de instrucción:

Primaria	Secundaria	Universitaria

I.II. Condición social

5.-Ingreso aproximado en bolívares: _____

6.- ¿Cuenta con seguro médico?:

Si	No

7.-Medio de transporte:

Propio	Público

II. Características clínicas asistenciales

II.I Información sobre el COVID-19:

8.- ¿Obtuvo la información sobre el COVID-19 de alguno de estos medios?:

Medio	Si	No
Colegas, vecinos o familiares		
Televisión o radio		
Redes Sociales		
Cadena de mensajería		
Personal de salud *		
Artículos científicos		

***Personal de la salud:**

Auxiliar de farmacia ____ Farmaceuta ____

Médico ____ Enfermera ____ Bioanalista ____

II.II Asistencia médica

9.- ¿Recibió usted o algún miembro del hogar consulta médica por alguno de los siguientes medios?:

Medio de consulta	Si	No
Telemedicina		
Domicilio		
Presencial		

II.III Enfermedad por SARSCOV2

10.- ¿Padeció usted o algún miembro del hogar de COVID-19 durante los períodos 2020-2022?:

Si	No

11.- ¿Padeció usted o algún miembro del hogar de COVID-19 más de una vez?:

Si	No

De ser afirmativo indique el número de veces: _____

II.IV Pruebas realizadas

12.-¿Le realizaron a usted o algún miembro del hogar alguno de los siguientes métodos diagnósticos?:

Método	Si	No
Exploración física – Rayos X		
Prueba rápida de detección COVID		
PCR – Hisopado nasal		
Otros		

II.V Síntomas relacionados con el COVID-19

13.-¿Presentó usted o alguno de sus familiares alguno de los siguientes síntomas?:

Síntomas	Si	No
Fiebre		
Tos		
Cansancio		
Pérdida de gusto y olfato		
Congestión nasal		
Dolor de cabeza		
Dolor de garganta		
Dolor de pecho		
Alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea)		
Cianosis *		
Dificultad para respirar		
Conjuntivitis		
Pérdida de movilidad o del habla		

*Cianosis: La cianosis es la coloración azulada o grisácea de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre.

II.VI Factores de riesgo

*Factores de riesgo de la automedicación:

Factores de riesgo	Si	No
Edad mayor de 60 años		
Obesidad		
Embarazo		
Trabajo en áreas de salud		
Insuficiencia renal		
Enfermedad cardiovascular		
Enfermedades respiratorias		
Enfermedades metabólicas		
Enfermedades hematológicas		
Enfermedades inmunológicas		

*Factor de riesgo: Característica que incrementa la probabilidad padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad.

II.VII Estado socioemocional

14.-¿Presentó usted alguna de las siguientes emociones?:

Emociones	Si	No
Temor y preocupación por tu salud y la de tus seres queridos		
Irritabilidad		
Esperanza		
Estrés por el aislamiento social		
Alegría		
Ansiedad por el futuro		
Desesperanza o tristeza excesiva		

15.- Durante la pandemia usted o sus familiares se han sentido:

	Si	No
Sin ánimo para realizar actividades		
Deprimido y sin esperanza		
Nervioso, ansioso o alterado		
Incapaz de controlar las preocupaciones		

En caso de ser afirmativo indicar la frecuencia

A veces	Muchos días	Nunca

16.- Desde que comenzó la pandemia por COVID-19, ¿Usted o sus familiares han sentido miedo de padecer o tener una enfermedad grave?

Si	No

III. Terapia farmacológica:

III.1 Consumo de antibióticos

17.- ¿Consumió usted o algún miembro del hogar medicamentos bajo alguna de estas indicaciones durante la pandemia por SARS-CoV-2?:

Indicaciones	Si	No
Receta médica		
Recomendación por un trabajador del área de la salud		
Recomendación de colegas, vecinos o familiares		
Autocuidado		
Recomendación encontrada en internet o redes sociales		
Información por televisión o radio		

18.- ¿Consumió usted o algún miembro del hogar alguno de los siguientes antibióticos durante la pandemia por SARS-CoV-2?:

Antibiótico	Si	No
Azitromicina		
Amoxicilina		
7. Penicilina		
Ciprofloxacina		
Ampicilina		
Levofloxacina		

19.- ¿Conoce usted la función de los antibióticos?

Si	No

20.- ¿Adquirió el antibiótico por alguno de estos medios?

Medio de obtención	Si	No
Récipe medico		
Compra sin récipe		
Por recomendación		

21.- ¿Adquirió el antibiótico en alguno de los siguientes establecimientos?

Establecimiento	Si	No
Farmacia		
Redes sociales		
Supermercados		
Locales comerciales		

22.- ¿Cumplió con el esquema de dosis y tiempo recomendado por el médico?:

Si		No		A veces	
----	--	----	--	---------	--

III.II Otros medicamentos:

23.- ¿Consumió usted o algún miembro del hogar alguno de estos medicamentos durante la pandemia por SARS-CoV-2?: *Desglose de fármacos guía

Medicamento	Si	No	De ser afirmativo indique nombre
Antialérgicos			
Antigripales			
AINES			
Esteroides			
Antibióticos			

* Desglose de fármacos guía:

Antialérgicos

- **Etanolaminas:** Difenhidramina, Dimenhidrinato, Carbinoxamina, Clemastina
- **Etilendiaminas:** Pirilamina, Tripelenamina, Oxatomida, Antazolina
- **Alquilaminas:** Bronfeniramina, Clorfeniramina, Dexclorfeniramina, Dimetindeno, Oxilamina, Triprolidina
- **Piperazinas:** Clorciclizina, Hidroxizina, Meclozina, Flunarizina, Cetirizina
- **Fenotiazinas:** Dimetotiazina, Prometazina, Tietilperazina, Trimeprazina, Mequitazina
- **Piperidinas:** Ciproheptadina, Ketotifeno, Azatidina, Ebastina, Fexofenadina, Loratadina, Terfenadina
- **Varios:** Cinarizina, Fenindamina, Pizotifeno, Azelastina, Levocarbastina, Mizolastina

Antigripales

- **Antitusigénicos:** Fosfato de codeína, Dextromertorfan
- **Mucolíticos y expectorantes:** Acetilcisteína, Ambroxol, Carbocisteína, Codeína
- **Descongestionantes nasales:** Efedrina, Fenilefrina, Nafazolina, Oximetazolina, Xilometazolina
- **Antifécciosos faríngeos tópicos y anestésicos locales:** Clorhexidina, Hexetidina, Fenoles, Alcohol, Povidona yodada, Compuestos de amonio cuaternario

Aines

- **Salicilatos:** Ácido acetilsalicílico, Diflunisal, Acetilato de lisina
- **Pirazonas:** Fenilbutazona
- **Indolacéticos:** Indometacina, Sulindaco
- **Arilacéticos:** Diclofenaco, Aceclofenaco, Nabumetona
- **Arilpropiónicos:** Ibuprofeno, Naproxeno, Ketoprofeno, Flurbiprofeno
- **Oxicams y análogos:** Piroxicam, Meloxicam
- **Fenamatos:** Ácido mefenámico
- **Inhibidores selectivos de la Cox-2:** Celecoxib, Etoricoxib

Esteroides

- **Glucocorticoides:** Cortisona, Desoxicorticosterona, Hidrocortisona, Prednisona, Prednisolona, Metilprednisolona, Triamcinolona, Dexametasona
- **Mineralcorticoides:** Fludrocortisona

Antibióticos

1. Betalactámicos

- **Penicilinas:**

Penicilinas naturales: Benzilpenicilina, Fenoximetilpenicilina

Penicilinas antiestafilocóccicas: Cloxacilina, Dicloxacilina, Dicloxacilina

Aminopenicilinas: Ampicilina, Amoxicilina

Carboxipenicilina: Ticarcilina

Ureidopenicilina: Piperacilina

Combinados con inhibidores de las betalactamasas: Ampicilina-sulbactam, Piperacilina-tazobactam, Amoxicilina-ac, clavulánico

- **Cefalosporinas:**

1era generación: Cefazolina, Cefalexina

2da generación: Cefuroxima, Cefonicid, cefaclor, Cefixima

3era generación: Cefotaxima, Ceftriaxona

4ta generación: Cefepima

5ta generación: Ceftarolina

- **Carbapenémicos:** Imipenem, Meropenem y Ertapenem
- **Monobactámicos:** Aztreonam
- 2. **Glucopéptidos:** Vancomicina, Teicoplanina
- 3. **Aminoglucósidos:** Gentamicina, Amikacina, Tobramicina, Estreptomina
- 4. **Quinolonas:**

1era generación: Ac. Nalidíxico, Ac. Pipemídico

2da generación: Norfloxacinó, Ciprofloxacino, Orfloxacino

3era generación: Levofloxacino

4ta generación: Moxifloxacino, Cinafloxacino

- 5. **Macrólidos:** Azitromicina, Eritromicina, Claritromicina
- 6. **Lincosamidas:** Clindamicina
- 7. **Tetraciclinas:** Doxiciclinas, Minociclinas, Tetraciclinas
- 8. **Rifamicinas:** Rifampicinas, Rifabutina, Rifamixina
- 9. **Sulfonamidas:** Cotrimoxazol
- 10. **Oxazolidinonas:** Linezolid, Tedizolid
- 11. **Lipopéptidos:** Daptomicina
- 12. **Gliciliciclina:** Tigeciclina
- 13. **Cloranfenicol**
- 14. **Metronidazol**

ANEXO B



*UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIOANALISIS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACION*



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente consentimiento le extendemos la invitación a participar en calidad de voluntario en el proyecto de grado llevado a cabo por los autores MARCELO JIMENEZ CI: 26.098.791, KARLA LOMELI CI: 26.929.198 Y YULITZA MARQUEZ CI: 25.575.436; cuyo objetivo es: **EVALUAR EL USO DE LOS ANTIBIÓTICOS POR PARTE DE LA URBANIZACIÓN PARQUE MIRADOR Y BELLA FLORIDA, DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-CoV-2.** Cuyo proyecto de investigación científica cuenta con el respaldo de la Universidad de Carabobo.

- **Metodología y procedimiento:**

Una vez que el participante manifieste su participación en el estudio, deberá responder una encuesta previamente validada por el juicio de los expertos, la cual tendrá una serie de preguntas relacionadas con las variables a estudiar.

- **Beneficios:**

Compromiso de informar los resultados obtenidos durante la investigación

Los autores asumen en su totalidad los costos económicos generados por la investigación, por lo que no ocasionara ningún gasto por parte del participante

Los datos derivados del proyecto serán usados con fines académicos para la presentación de trabajo de grado y presentaciones en eventos científicos, asimismo una vez aprobado podrá ser publicado en alguna revista de carácter científico de origen nacional o internacional.

- **Riesgo:** el presente proyecto no representa ningún tipo de riesgo para los participantes ni para los autores responsables del mismo.
- **Confidencialidad del participante:** la información registrada será confidencial, y los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.
- **Participación y/o retiro voluntario:** su participación es totalmente voluntaria, usted decidirá quedarse o retirarse en cualquier momento, sin ningún tipo de consecuencias para usted, solo debe comunicárselo a los autores responsables del proyecto.

Afirmo que he recibido información completa sobre los parámetros establecidos en este proyecto y teniendo en cuenta que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución alguna por la participación en este estudio, acepto participar en dicha investigación, obteniendo una copia fiel de este consentimiento.

Nombre del Participante: _____

C.I: _____ **Firma:** _____

Teléfono: _____

ANEXO C



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE BIOANALISIS
 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL
 ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACION



FORMATO PARA LA VALIDEZ DE EXPERTOS

Leyenda A: Adecuado; I: Inadecuado

CRITERIOS ITEMS	PERTINENCIA (oportuno- conveniente)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (correspondencia)		DECISIÓN		
	A	I	A	I	A	I	Dejar	Modificar	Quitar
Sección I. Datos personales									
Sección II. Características Sociodemográficas									
1.									
2.									

3.									
4.									
Sección III. Factores de riesgo									
Sección IV. SARS-COV 2									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
ITEMS	A	I	A	I	A	I	Dejar	Modificar	Quitar
Sección V. Consumo de Antibióticos									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y Apellido	
Correo Electrónico	

Institución donde labora	
Departamento	
Nivel Académico	
Fecha de la Validación	
Firma	