

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**



**FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON  
ANTIBIOTICOS EN EL AA. HH. 1º DE MAYO VILLA MARIA DEL  
TRIUNFO - 2016**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico  
Farmacéutico y Bioquímico**

**TESISTA: Rogelia Camila Loyola Cori**

**ASESOR: Mg. Edwin Fernando Alarcón La Torre**

**Lima – Perú**

**2017**

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON  
ANTIBIOTICOS EN EL AA. HH. 1º DE MAYO VILLA MARIA DEL  
TRIUNFO - 2016**

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado ante todo a Dios, por darme la salud, la sabiduría e inteligencia, gracias a él he logrado concluir mi carrera y mis metas trazadas.

A mis padres por haberme dado la vida, en especial a mi padre por haber sido un papá ejemplar, sé que ahora desde el cielo me acompañan y me guían mis pasos, ya que me dejaron a temprana edad.

A mi pareja por sus palabras de aliento y confianza, por su apoyo y su comprensión para seguir realizándome profesionalmente, a mi hija amada de 7 años Jade por su comprensión, por las horas no compartidas a mi segundo hijo amado Hakim de 2 meses de nacido ya que son el motor de mi vida de seguir adelante y que vean en su madre un ejemplo a seguir.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría, fuerza y paciencia para superar cada día los obstáculos que se me presentó en todo estos años en la formación de mi carrera, a mi familia por su apoyo, a mis maestros cuyas enseñanzas y experiencias han ampliado el horizonte de mis conocimientos y a mi asesor por su tiempo orientación y comprensión por haber concluido con éxito mi trabajo de investigación.

## ÍNDICE

Título	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	Páginas
Introducción:.....	1

### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2. Identificación y formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general. ....	5
1.2.2 Problemas específicos. ....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación. ....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes nacional.....	9

2.1.2. Antecedentes internacional.....	12
2.3. Bases teóricas.....	15
2.4. Formulación de Hipótesis.....	37
2.4.1. Hipótesis general.....	37
2.4.2. Hipótesis Específica .....	37
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.....	38
2.6. Definición de términos básicos.....	39

### **Capítulo III: Metodología**

3.1. Tipo y nivel de investigación.....	42
3.1.1. Tipo.....	42
3.1.2. Nivel.....	43
3.2. Diseño de la investigación .....	43
3.3. Población y muestra .....	43
3.3.1. Población.....	43
3.3.2. Muestra.....	43
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4.1. Descripción de instrumento.....	45
3.4.2. Validación del instrumento.....	45
3.5. Técnicas estadísticas de análisis de datos.....	48

### **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1. Procesamiento de datos: Resultados.....	50
4.2. Prueba de hipótesis .....	71

4.3. Discusión de resultados .....	76
------------------------------------	----

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones.....	80
-------------------	----

Recomendaciones.....	81
----------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>82</b>
--	-----------

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Testimonios fotográficos

Anexo 4: juicio de expertos

Anexo 5: Carta de consentimiento

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1 presenta el sexo de la muestra de los pobladores del Asentamiento Humano 1° de Mayo de Villa María del Triunfo en el año 2016..... 40
- Tabla N° 2 presenta el estado civil de la muestra de los pobladores del Asentamiento Humano 1° de Mayo de Villa María del Triunfo en el año 2016..... 40
- Tabla N° 3 presenta los resultados de la variable (Y) Automedicación con antibióticos y cada dimensión de la Variable (X) Factores Asociados..... 46
- Tabla N° 4 presenta los resultados de la variable (X) Factores asociados y la Variable (Y) Automedicación con antibióticos..... 47
- Tabla N°5 presenta la escala de las respuestas del cuestionario..... 48
- Tabla N° 6: Tabla de frecuencias del Ítem N° 1. .... 49
- Tabla N° 7: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2. .... 50
- Tabla N° 8: Tabla de frecuencias del Ítem N° 3. .... 51
- Tabla N° 9: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4. .... 52
- Tabla N° 10: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5. .... 53
- Tabla N° 11: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6. .... 54
- Tabla N° 12: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7. .... 55
- Tabla N° 13: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8. .... 56
- Tabla N° 14: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9. .... 57
- Tabla N° 15: Tabla de frecuencias del Ítem N° 1. .... 58



- Tabla N° 16: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2. .... 59
- Tabla N° 17: Tabla de frecuencias del Ítem N° 3. .... 60
- Tabla N° 18: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4. .... 61
- Tabla N° 19: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5. .... 62
- Tabla N° 20: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6. .... 63
- Tabla N° 21: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7. .... 64
- Tabla N° 22: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8. .... 65
- Tabla N° 23: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9. .... 66
- Tabla N°24 presenta los resultados de contrastación de Hipótesis  
de la variable factores sociales y automedicación con antibióticos..... 67

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Gráfico N° 1: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 1..... 49
- Gráfico N° 2: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 2..... 50
- Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 3. .... 51
- Gráfico N° 4: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 4. .... 52
- Gráfico N° 5: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 5. .... 53
- Gráfico N° 6: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 6. .... 54
- Gráfico N° 7: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 7. .... 55
- Gráfico N° 8: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 8. .... 56
- Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 9. .... 57
- Gráfico N° 10: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 1. .... 58
- Gráfico N° 11: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 2. .... 59
- Gráfico N° 12: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 3. .... 60
- Gráfico N° 13: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 4. .... 61
- Gráfico N° 14: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 5. .... 62
- Gráfico N° 15: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 6. .... 63
- Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 7. .... 64
- Gráfico N° 17: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 8. .... 65
- Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 9. .... 66

## Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar cómo los factores asociados tienen relación con la automedicación con antibióticos, en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016. El método de investigación es de corte cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, transversal y aplicado que pretendió establecer la relación posible entre dos variables importantes y de interés. La muestra del estudio estuvo conformada por 200 personas, que fueron estudiadas mediante la técnica de encuesta, a través de un cuestionario con preguntas sobre datos demográficos, factores asociados y la automedicación con antibióticos. El análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 24 para windows, usando frecuencias relativas y porcentajes totales y para la determinación de la relación, el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la investigación evidenciaron que los factores asociados tienen relación positiva alta con la automedicación con antibióticos (0.77). De otro lado los factores sociales tienen relación positiva moderada (0.68) con la automedicación con antibióticos, los factores económicos tienen relación positiva alta (0.79) con la automedicación con antibióticos y los factores personales tienen relación positiva alta (0.77) con la automedicación con antibióticos. Conclusión general, se confirma la hipótesis principal, ya que existe una relación significativa alta entre los factores asociados y la automedicación con antibióticos en el distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

Palabras clave: Automedicación, antibióticos, factores

## **Abstract**

The objective of this research is to determine how the associated factors are related to self-medication with antibiotics, in the AA.HH.1nd May district of Villa María del Triunfo in 2016. The research method is quantitative, descriptive, correlational, transversal and applied, which sought to establish the possible relationship between two important variables of interest. The sample of the study consisted of 200 people, who were studied through the survey technique, through a questionnaire with questions about demographic data, associated factors and self-medication with antibiotics. The data analysis was performed in the SPSS version 24 for windows, using relative frequencies and total percentages and for the determination of the relation, the Pearson correlation coefficient. The results of the investigation showed that the associated factors have a high positive relation with self-medication with antibiotics (0.77). On the other hand, social factors have a moderate positive relationship (0.68) with self-medication with antibiotics, economic factors have a high positive correlation (0.79) with self-medication with antibiotics and personal factors have a high positive correlation (0.77) with self-medication with antibiotics. In conclusion, the main hypothesis is confirmed, since there is a significant high relation between the associated factors and self-medication with antibiotics in the district of Villa María del Triunfo in 2016.

Key words: Self-medication, antibiotics, factors.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación es capaz de curar enfermedades no graves, pero representan un peligro para la salud si no se administra correctamente. En los últimos 10 años se ha dispuesto más de 10,000 entidades farmacológicas o sea que se ha triplicado la cantidad de medicamentos de venta libre al público. La Agencia Reguladora de Medicamentos en el mundo (FDA) describe que las consecuencias del mal uso de medicamentos son alarmantes en la actualidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la automedicación son errores de medicación que se pueden presentar desde que se prescriben hasta que se administran, describe las características de este uso inadecuado como: a) la prescripción en exceso (cuando se prescriben y no son necesarias), b) omisión de la prescripción (cuando son necesarias y no se prescriben), c) dosis inadecuada (en exceso o defecto), d) duración inapropiada (tratamientos prolongados o muy cortos), e) selección inadecuada (cuando no hay concordancia entre la etiología y el espectro de cobertura de la droga), f) gasto innecesario (cuando se seleccionan drogas nuevas y caras existiendo drogas más antiguas, baratas y clínicamente efectivas), y g) riesgo innecesario (al elegir las vías endovenosa o intramuscular cuando la vía oral es la adecuada). Además declara que: “los pacientes deben recibir la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para su comunidad”. (1)

En Perú la automedicación es una práctica muy común en nuestra sociedad más aún en personas de escasos recursos, por falta de conocimiento y tiempo para ir a la consulta médica.

Los técnicos o el personal encargado de la atención al público en farmacias o boticas, de las zonas urbano marginales o en los denominados pueblos jóvenes, venden de forma inadecuada los medicamentos en particular como

son los antibióticos, sin la exigencia de la receta médica correspondiente; con el fin de obtener mayores ganancias los establecimientos de boticas y cadenas de boticas, los técnicos venden los productos farmacéuticos de manera libre y irresponsablemente, favoreciendo las actividades de la automedicación. La misma que tiene particular condición cuando se trata de comprar libremente los antibióticos sin tener en cuenta muchas veces las posibles reacciones adversas que pueden causar un peligro para la salud.

El objetivo de esta investigación es determinar cómo los factores asociados se relacionan con la automedicación con antibióticos en el pueblo joven que tiene por nombre el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo.

Esta investigación está organizada en cuatro capítulos: el primer capítulo comprende el planteamiento de problema, dentro de este contiene la formulación de problema, objetivos, justificación, ya que esta etapa permite identificar el problema. En el segundo capítulo, marco teórico, en el tercer capítulo diseño metodológico, permite analizar las bases teóricas señalando los procedimientos para recolectar la información y analizar los datos obtenidos. En el cuarto capítulo, resultados y discusión, presenta los resultados obtenidos en las encuestas, que están simbolizados con los gráficos de barras, lo cual permite realizar la discusión comparando con los marcos teóricos y los antecedentes. Finalmente en el quinto capítulo, conclusiones y recomendaciones, permite identificar el cumplimiento los objetivos propuestos.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La automedicación es la modalidad de medicarse uno mismo por la decisión propia por alguna dolencia que uno tiene o padece ya sea crónica o aguda sin saber realmente si se está haciendo lo correcto ignorando las consecuencias que puede causar daños para su salud al automedicarse y por ende tomar varios medicamentos al mismo tiempo por la decisión propia sin la consulta de un doctor o sin la receta médica, esta decisión es la realidad problemática en la actualidad es la más común automedicarse por las personas de recursos económicos bajos ya que las personas tienen un sueldo mínimo y muchos de ellos no tienen un trabajo estable solo eventuales por lo tanto no acceden a un seguro médico del estado y por ende les falta para una consulta médica y eso los conlleva a automedicarse, siendo recomendados por los amigos familiares para que tome su medicamento por la dolencia que tiene de cualquier índole el factor social influye mucho en estas persona.

Los factores culturales también influyen mucho por la falta de conocimiento del tema y también por la sobrepoblación en los centros de salud como son las postas, hospitales entre otros, a esto se suma la mala calidad de atención en los centros de salud público. Por ese problema los pacientes también recurren a automedicarse por el fácil acceso a los medicamentos en nuestro país por lo que no hay un control serio de los autoridades por lo tanto van a comprar sus medicamentos a las boticas o cadenas de boticas mas cercanas saliendo automedicados por la recomendación de un personal técnicos en farmacia ni siquiera muchas veces no son recomendados por un Químico Farmacéutico ellos son los especialista en los medicamentos por lo tanto les pueden informar mejor sobre la administración del medicamento que se va a automedicar.

Villa María del Triunfo es un Distrito ubicado al Sur de Lima que alberga a gran cantidad de población inmigrantes de los departamentos de la Sierra y

Selva del Perú y esta considerado dentro del nivel socio económico C, D y E por ello es muy importante determinar la frecuencia y los factores que influyen en la automedicación para poder crear y establecer mecanismos de prevención para una medicación responsable.



## **1.2. Identificación y formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera los factores asociados inciden en la automedicación con antibióticos en AA.HH.1º de mayo en distrito de Villa Maria del Triunfo en el año 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo incide el factor social en la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?
2. ¿Cómo incide el ingreso económico en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?
3. ¿Cómo influye el factor cultural sobre la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

-Determinar cómo los factores asociados inciden en la automedicación con antibióticos, en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. En qué forma incide el factor social en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.
2. De qué forma incide el ingreso económico en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.
3. Cómo influye el factor cultural sobre la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

## 1.4. Justificación de la investigación

Estudios en nuestro país muestran altas tasas de automedicación con antibióticos, lo cual genera resistencia bacteriana y esto genera un grave problema de salud pública por el aumento de la morbilidad y mortalidad, por la falta de responsabilidad, compromiso y conciencia del personal prescriptor siendo un problema en constante crecimiento.

La automedicación con los antibióticos son un problema en nuestro país pues esto los puede conducir a otros fenómenos no deseados, como son la resistencia bacteriana a las penicilinas, que puede dar origen a las reacciones adversas no deseados y por ende no controlado en los usuarios o pacientes que han optado por la automedicación.

La falta de información sobre el antibiótico adquirido puede causar más gastos cuando no hay resultados de mejoría y tienen que optar por otro grupo de antibióticos que son más costosos, impidiendo que puedan acceder al tratamiento poniendo en riesgo su salud de uno mismo.

Por ello el presente estudio, servirá en el futuro como material de información para concientizar a los profesionales de salud y a nuestra población implementando programas de charla sobre la automedicación responsable, con énfasis en las zonas de mayor dificultad de acceso a los servicios de salud en el día a día de sus vidas cotidianas de la población aledaña de la capital como es el distrito de Villa María del Triunfo donde la mayoría no tiene disponibilidad económica. El profesional Químico Farmacéutico puede dar charlas con el conocimiento que tiene para dispensar los medicamentos respetando lo indicado en el etiquetado de los medicamentos de venta con prescripción médica, educando a los pacientes que no es adecuado auto medicarse sin conocer el fármaco que va medicarse.

Así mismo a los legisladores en temas de salud, para que comprendan la necesidad urgente de poner más control en el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y

Productos Sanitarios. Para que tengan mayor control y vigilancia sanitario en la distribución y venta de todo tipo de medicamentos en general en nuestro país.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

- La presente investigación tubo como limitación la distancia en la que se encuentra ubicado el AA.HH. 1° de Mayo distrito de Villa María del Triunfo, así como la desconfianza y falta de colaboración de algunas personas del lugar.
- Otra limitación que se presentó fue pocos horarios disponibles de los moradores del AA.HH. 1° de Mayo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

**Ramos Rueda J.D (2014).** Realizó un estudio cuyo objetivo fue Caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo del 2014. Metodología: Estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. Se aplicó una encuesta a una población constituida por 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo del 2014.

Resultados: El 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31.12%), El 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,70% correspondió a las amas de casa, el 33.72% eran solteros, el 72.91% pertenecían a la religión católica. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, también los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el Químico Farmacéutico quien recomienda la medicación. El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. Conclusiones: El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizado fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos. (2)

**MONTOYA LAICHI G, RUBIO CAMPOS T. (2015).** Realizaron una investigación con el objetivo de determinar “Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa belén zona baja, Loreto Perú. Año 2015” en lo cual tuvieron resultados en la prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El rango de edad más frecuente es de 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años (24,2%); 43,2% de los pobladores tuvo nivel primario de instrucción y es el más frecuente, y podemos observar casi 2,0% de personas sin instrucción; la ocupación de ama de casa, tiene una frecuencia de 55,9%; las demás ocupaciones tienen una frecuencia media relativa de 30%; 58,8% de los pobladores tiene un ingreso económico familiar bajo (501 a 999 soles) y es el más frecuente, el 68% tiene SIS y 17,8% tiene EsSalud, el 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8%, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%.(3)

**Mendoza Urrutia L.A, Salvatierra Laytén G.,Frisancho Velarde O. (2008)** Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideo en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca, se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Para ello 610 consumidores de AINE no hospitalizados fueron evaluados en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca (Perú). La recolección de la información fue mediante encuesta directa. Los datos fueron codificados en una base de Excel y 19 analizados en el programa estadístico SPSS. La edad promedio de los encuestados fue en Chiclayo 31,8 años y en Cajamarca 32,7 años. El perfil del consumidor de AINE en Chiclayo y Cajamarca corresponde al de un adulto joven que usa los AINE “clásicos” debido a síntomas inespecíficos y los

adquiere –generalmente- sin indicación médica (71%); no es inusual que los use simultáneamente con algún tipo de antibiótico (25%).(4)

**Martínez Cevallos Leonel C. (2013).** Realizó la tesis denominada "Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima Perú", cuyo Objetivo: Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios, entre otros tuvo los siguientes resultados: El 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ( $p = 0,003$ ). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como tratamiento "Ya conocido", "Confianza en el personal de la farmacia" o "tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica". Los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3% acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran "mejoría de sus síntomas".

CONCLUSIONES: El 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. (5)

**Higa Okada Sayuri S. En su investigación (2016)** UNMSM, Lima estudió Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación, Se encontró que el 88.89% presenta los factores exógenos y el 47.22% presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el

80.56% y el 38.89% que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% está presente el factor tiempo. Concluye que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación. Además dentro del factor exógeno, la mayoría de técnico de enfermería presenta factor venta libre, y dentro de factor endógeno, la mayoría presenta el factor tiempo. (6)

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

**Yegros Martínez, P. Samudio M. (2014).** Realizaron una investigación acerca del uso inapropiado de antibióticos por los pobladores del barrio San Juan de Ciudad del Este (CDE), Paraguay y los factores que definen su utilización inadecuada. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que fueron incluidos pobladores de un barrio San Juan de Ciudad del Este, Paraguay, seleccionados en forma aleatoria. Los participantes fueron encuestados sobre las características de consumo de medicamentos utilizados en los últimos 30 días. Resultados: Los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos: ibuprofeno, paracetamol, dipirona y aspirina; para tratar cuadros dolorosos, inflamatorios, gripe y fiebre. Los antibióticos fueron consumidos en un 30%, siendo la amoxicilina y la cefalosporina los más consumidos. La población pediátrica fue la que más frecuentemente consumió y la farmacia fue la principal fuente de obtención de los mismos. Conclusión: Con este trabajo se evidenciaron muchos aspectos preocupantes en la utilización de antibióticos en el barrio San Juan que ameritan intervenciones, sobre todo del tipo formativo en aspectos básicos de salud y uso racional de medicamentos. (7)

**Castro Espinosa J, Arboleda Geovo J, Samboni Novoa P.A (2014)** Realizaron un estudio para establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos en clientes que compran en las droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia.



Resultados: de las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ( $p < 0,05$ ). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos. Conclusiones: los resultados identifican como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias. (8)

**Rosero Martínez A, Muñoz Ledezma O.L y Chávez López E.F (2010).** En un estudio realizado obtuvieron que la automedicación se practica en un 75.9%, los porcentajes más altos de automedicación se dan en los estratos tres y cuatro cada uno con el 51.7% y 41.4%, la automedicación se practica en el nivel de bachillerato en un 50% seguidos por personas con estudios universitarios con el 22.7%. Auto medicación con medicamentos genéricos el 72.40% y medicamentos de marca el 69%. El principal agente que influye en la decisión de tomar medicamentos es un familiar con el 36.2%.

**Morillo Ortega M. (2010).** Realizó un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores relacionados con la automedicación en los/as estudiantes de Enfermería de la Facultad CCSS de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra en el periodo Enero a Agosto 2010. La muestra de estudio fue 218 estudiantes de la Escuela de Enfermería de los distintos semestres. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 88% y la mayor parte de los

estudiados tienen conocimiento sobre diferentes fármacos durante la formación académica. (10)

**Jara Arévalo M, Jaramillo Castro L. y Macías Matamoros J. (2011)** Realizaron la tesis denominada “Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación de AINES y antiinflamatorios antipiréticos y características que los rodean en hogares de la parroquia San Blas, Cuenca, 2011. el estudio fue de tipo cuantitativa, observacional. La recolección de datos se realizó mediante formulario estructurado, para su validación fue sometido a una prueba piloto. Se tuvo como resultado que el 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. El 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin 116 (40,6), Apronax 114 (39,9%), Aspirina 113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%. Se concluyó que en los hogares de San Blas se automedicaron en un 69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron Tempra y Aspirina (11).

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. Automedicación**

Según La Organización Mundial De La Salud (OMS). La automedicación se define como la compra de medicamentos sin la receta médica, por una persona no informado sobre la automedicación, sin pensar que le puede traer grandes consecuencias para su salud por la mala administración de los fármacos adquiridos. También la OMS calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.(12)

Hay muchos estudios sobre la automedicación con antibiótico que pueden ser tóxicos para la salud que puede resultar el uso inadecuado de los medicamentos en si en general por la población, problema latente que se torna aún más preocupante en países en vías de desarrollo, donde influyen como factores sociales, culturales, económicos y geográficos como en nuestro país que pueden agravar el problema al crear resistencia bacteriana.

Los antibióticos son compuestos sintéticos activos como los más relevantes que son la familia de las penicilinas, sulfonamidas, quinolonas entre otros, son adquiridos sin la receta médica por lo que no hay un control adecuado tampoco hay la vigilancia y seguimiento necesario de su efecto terapéutico en el paciente por el profesional Químico Farmacéutico para el cumplimiento de la dosis adecuada. El consumo masivo de los antibióticos por cuenta propia es muy elevado en estos últimos años según la Organización Mundial de la Salud, los antibióticos que más destacan en la automedicación son las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad que todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea cada vez mas común. Existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un

tipo de penicilina pueden ser también a Cefalosporinas por la automedicación irresponsable del paciente.

## **2.3.2. Tipos de automedicación**

### **2.3.2.1. Automedicación irresponsable**

Se basa en el incumplimiento terapéutico con el medicamento adquirido para la dolencia de una patología se dice cuando no se cumple con la terapia. El incumplimiento puede traer consecuencias como recaídas habituales, como la resistencia bacteriana, como consecuencia de iniciar un nuevo tratamiento farmacológico con una mayor inversión económica y tiempo.

### **2.3.2.2. Automedicación responsable**

Se dice cuando la automedicación es aplicada a ciertas patologías, con los fármacos apropiados para ello adquiriéndolo sin receta médica, que son efectivos, seguros e inocuos, y siempre con el consejo de un Químico Farmacéutico y/o de un profesional de la salud siempre cuando la enfermedad no es grave.

La automedicación correcta es por ejemplo en las siguientes afecciones como Candidiasis, infecciones tópicas por hongos, parásitos, pediculosis, entre otros.

## **2.3.3. Clasificación de fármacos automedicados**

### **2.3.3.1. Analgésicos**

Recalcando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos del grupo de AINEs, entre los que cabe destacar el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su uso en el tratamiento del dolor de cualquier tipo. Su utilización es muy usual, puesto que los estudios de consumo apuntan que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven si tenemos en cuenta los consumidos en automedicación. Se debe de tener en cuenta que este tipo de fármacos no son

totalmente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas graves como hemorragia digestiva alta, cefaleas diarias crónicas debidas al exceso de analgésicos y nefritis intersticial. (13)

### **2.3.3.2. Antibióticos**

Estos fármacos fueron una verdadera revolución para la Medicina en el siglo XX, ya que se logró superar muchas enfermedades infecciosas que eran causantes de una gran morbilidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales en cuanto a sus efectos curativos y esto ha ocasionado que sean un grupo de medicamentos muy empleados en la automedicación.(14)

Por otra parte, también resulta elevado el incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y también, la mayor parte de veces se abandona el tratamiento al percibir el alivio en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Todo esto ha hecho que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo, en patógenos de origen comunitario. (15)

En la bibliografía consultada sobre automedicación se aprecia una sensibilización especial hacia la automedicación con antibióticos. Hay artículos que estudian la automedicación en grupos concretos de medicamentos, pero en ningún caso llegan al número de los que estudian los antibióticos. Y es que la automedicación con antibióticos tiene unas características que la hacen diferente. Las causas de esta preocupación generalizada vienen de la extensión de esta automedicación concreta y de las repercusiones que para la sociedad puede tener. En automedicación con otros medicamentos la repercusión es solamente para el individuo e, indirectamente, para la sociedad a través de un posible mayor uso de los Servicios Sanitarios en caso de error con repercusiones clínicas. En el caso de los antibióticos la repercusión es para el individuo pero también directamente para la sociedad a través de la aparición de resistencias bacterianas que un mal uso puede facilitar. (15)

La repercusión sobre la sociedad es casi exclusivamente económica, pero en el segundo caso también es sanitaria. Uno de los estudios de González Núñez J. en 1998 hizo una encuesta con pacientes a la salida de las farmacias.

Concluye que un 32,1% de las ventas de antibióticos es sin receta, llamándolo automedicación. La tercera parte de esos casos (12,1%) fue por recomendación directa del farmacéutico y el resto (20,0%) fue por petición directa del usuario. (16)

En el sur de Europa procede en un 51% del botiquín doméstico y en un 46% de adquisición directa en la farmacia. El botiquín doméstico se surte principalmente de los restos de tratamientos anteriores que no se terminaron. Y es que el incumplimiento terapéutico genera dos tratamientos con dosis bajas, el que se incumplió y la automedicación que favoreció. (17)

En el 42% de los hogares consultados existe uno (88,1%) o más envases antibióticos, cuyo origen es en 2 de cada 3 casos (63,8%), la prescripción del médico. En la mayoría de los casos (71,9% de los envases) se trata de una amoxicilina; por formas de presentación, el 55% de los envases corresponde a formas orales sólidas (comprimidos, tabletas o cápsulas) y el 45% a formas orales líquidas (jarabe, sobres o suspensión). No se detecta la presencia de antibióticos parenterales. Sólo el 19% de los hogares en los que existía un antibiótico (8% del total) algún miembro de la familia estaba bajo tratamiento antibiótico. (18)

### **2.3.3.3 Principales grupos de fármacos antimicrobianos**

#### **1. Los fármacos aminoglucósidos :**

Estreptomina, neomicina, amikacina, kanamicina, tobramicina, gentamicina y espectinomicina.

#### **2. Fármacos betalactámicos:**

##### **A. Penicilinas:**

- Bencilpenicilinas: Bencilpenicilina (penicilina G), fenoximetilpenicilina (penicilina V).
- Carboxipenicilinas: Ticarcilina.
- Isoxazolilpenicilinas: Cloxacilina.

- Aminopenicilinas: Amoxicilina, ampicilina, bacampicilina.
  - Ureidopenicilinas: Piperacilina.
- B. Los antibióticos cefalosporinas:
- 1<sup>a</sup> Generación: Cefadroxilo, cefalexina, cefradina, cefalotina, cefazolina.
  - 2<sup>a</sup> Generación: Cefaclor, cefuroximaaxetilo, cefprozilo, cefonicida, cefoxitin, cefuroxima cefminox.
  - 3<sup>a</sup> Generación: Cefixima, cefpodoxim, ceftibuteno, cefditoreno, cefotaxima, ceftriaxona.
  - 4<sup>a</sup> Generación: Cefepima, cefpiroma.
- C. Los antibioticos monobactamas: Aztreonam
- D. Los carbapenemes: Imipenem, meropenem, ertapenem
- E. Inhibidores de los beta-lactamasas: Ácido clavulánico, sulbactam, tazobactam.
3. **Fenicoles:** Cloranfenicol.
  4. **Glicopéptidos:** Vancomicina y teicoplanina.
  5. **Lincosamidas:** Clindamicina, lincomicina.
  6. **Macrólidos:** Eritromicina, espiramicina, josamicina, midecamicina, roxitromici, azitromicina, claritromicina, telitromicina.
  7. **Quinolonas:** Ciprofloxacino, ofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacino.
  8. **Sulfamidas:** Trimetoprima, cotrimoxazol.
  9. **Tetraciclinas:** Doxiciclina, minociclina, tetraciclina, oxitetraciclina, tigeciclina.
  10. **Miscelánea:** Mupirocina, fosfomicina, ácido fusídico, polimixinas, bacitracina, gramicidin, tirotricina, retapamulina.

#### **2.3.3.4. Características principales de los antibióticos mencionados, riesgos asociados.**

##### **1. Aminoglucósidos**

Estreptomicina, neomicina, amikacina, kanamicina, tobramicina y la gentamicina. Sus características generales: Su modo de acción: Se unen a los ribosomas bacterianos (fracción 30S), lo que ocasiona la producción de proteínas bacterianas defectuosas, o bien la inhibición total de la síntesis proteica de la bacteria.

Toxicidad a los órganos siguientes: Ototoxicidad y nefrotoxicidad dosis dependientes. Dosis altas espaciadas son menos tóxicas que dosis bajas repetidas, sin menoscabo de la acción antimicrobiana.

Espectro antibacteriano: Es eficaz para los bacilos gram negativos aerobios. Estreptomicina, kanamicina y amikacina son activos frente a *Mycobacterium tuberculosis*. La espectinomicina se utiliza exclusivamente en tratamientos contra la gonorrea. Los antibióticos que alteran la pared celular facilitan su penetración. Esta es la explicación del sinergismo que presentan con los betalactámicos.

Las resistencias: La resistencia bacteriana a la estreptomicina puede ocurrir por mutación, mientras que con los demás aminoglucósidos se asocia a la producción, mediada por plásmidos, de enzimas inactivadoras.

##### **2. Betalactámicos**

Características generales de los betalactámicos:

El modo de acción: Son antibióticos bactericidas que actúan inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Inhiben la transpeptidación en las etapas finales de la síntesis del peptidoglicano, polímero esencial para la pared bacteriana. La alteración de la pared produce la activación de enzimas autolíticas que provocan la destrucción de la bacteria. Por su modo de acción, actúan siempre en la fase de reproducción celular, no son efectivos contra formas latentes ni contra gérmenes que no posean pared bacteriana.



Estructura química: Presentan un anillo central llamado anillo betalactámico que da nombre al grupo.

### **A. Las penicilinas**

Características generales de las penicilinas:

Modo de acción en general de los betalactámicos

Estructura química: Poseen un anillo betalactámico asociado a un anillo tiazolidínico, lo que forma el núcleo responsable de su actividad biológica, el ácido 6-amino-penicilánico. A él se asocia una cadena lateral variable responsable de las características antibacterianas y farmacocinéticas de cada penicilina. La penicilina natural es la penicilina G; añadiendo precursores a los cultivos de penicillium se obtienen las penicilinas semisintéticas

Su toxicidad: Tienen capacidad de producir reacciones alérgicas en un 5 % de la población al combinarse la estructura betalactámica con proteínas orgánicas, que actúan como haptenos inductores de la formación de anticuerpos. Presentan alergia cruzada entre las distintas penicilinas y 8-10% de alergia cruzada con las cefalosporinas.

Su espectro antibacteriano: Son efectivas frente a gérmenes gram positivos en general y gram negativos.

Resistencias: La base principal es la producción de penicilinas, una betalactamasa que rompe el anillo betalactámico. La elaboran diferentes microorganismos: estafilococo, E. coli, Pseudomonas aeruginosa, etc.

### **B. Las Cefalosporinas.**

Características generales de los betalactámicos:

Estructura química: Son antibióticos semisintéticos derivados de la Cefalosporina C (antibiótico natural). El núcleo activo es el ácido 7-amino-cefalosporánico que por modificación de sus cadenas laterales ha dado lugar a numerosos derivados. Está muy extendida la clasificación de las cefalosporinas en generaciones, lo cual tiene una base cronológica, pero también conlleva sucesivas aportaciones en su espectro y farmacocinética.

Toxicidad: Tienen un margen terapéutico amplio y las reacciones adversas son similares a las de las penicilinas.

**C. Monobactamas:** Aztreonam es la única representante de utilidad clínica.

Características generales:

Modo de acción: Son bactericidas de forma similar a las cefalosporinas actúan inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana.

Toxicidad: Las reacciones adversas comunes con otros betalactámicos, pero carece de hipersensibilidad cruzada con ellos.

Resistencias: Tienen una elevada resistencia a la inhibición por betalactamasas, no presentan resistencia cruzada con los otros betalactámicos.

**D. Carbapenemes:** Imipenem, meropenem y ertapenem son antibióticos de uso exclusivamente hospitalario.

Modo de acción: Son similares a los antibióticos cefalosporinas.

Toxicidad: Imipenem puede producir alteraciones neurológicas.

Espectro antibacteriano: Muy amplio, poseen el espectro de acción mayor que se conoce incluyendo gram positivos y gram negativos así también como gérmenes anaerobios; buena actividad frente a *Pseudomonas aeruginosa* y *Bacteroides fragilis*.

Resistencia: Son muy frecuentes con *Pseudomonas aeruginosa*, y además son potentes inductores de betalactamasas por lo que aunque a los carbapenemes no les afecte pueden inducir resistencias a otros betalactámicos.

**3. Fenicoles:** El cloranfenicol es el principal representante de este grupo de antibióticos.

Características generales:

Su modo de acción: Interfieren con la síntesis proteica bacteriana y son bacteriostáticos.

Toxicidad: Depresión de la médula ósea causando pancitopenia a veces puede ser muy grave como síndrome gris del recién nacido, con alta mortalidad.

Espectro antibacteriano: El cloranfenicol fue el primer antibacteriano de amplio espectro descubierto. Es efectivo frente a gérmenes gram positivos y gram negativos así como frente a rickettsias y clamidias por su alta toxicidad no debe usarse si no hay una alternativa eficaz. En muchos países se utiliza contra la

fiebre tifoidea, es muy eficaz en la meningitis por *Haemophilus influenzae* y en los abscesos cerebrales por anaerobios como el *Bacteroides fragilis* (es de segunda elección en estas patologías). Los preparados tópicos oftálmicos son usados con frecuencia en el tratamiento de la conjuntivitis bacteriana.

Resistencias: Son frecuentes y se deben a la presencia de una acetiltransferasa específica que inactiva la droga.

**4. Glicopéptidos:** La vancomicina y la teicoplanina son los dos representantes del grupo.

Características generales:

Modo de acción: Actúa a través de la inhibición de la síntesis de la pared bacteriana.

Toxicidad: Ototoxicidad y nefrotoxicidad.

Espectro antibacteriano: Muy activos frente a cocos gram positivos. La vancomicina se administra para las infecciones por estafilococos meticilín-resistentes y para el tratamiento y profilaxis de la endocarditis cuando otros antibióticos no pueden usarse debido a hipersensibilidad o a resistencias bacterianas. La teicoplanina tiene un espectro similar pero mayor duración de acción y se puede administrar por vía IM, la vancomicina por vía oral (no se absorbe) es el tratamiento de elección de la colitis pseudomembranosa (*Clostridium difficile*).

**5. Lincosamidas:** Clindamicina y lincomicina son las dos representantes de este grupo, siendo preferible la primera para su uso por vía general cuando está indicada.

Características generales:

Modo de acción: Se unen a la fracción 50S de los ribosomas bacterianos interfiriendo la síntesis proteica de forma similar que los macrólidos.

Toxicidad: Su principal riesgo es de poder producir colitis pseudomembranosa.

Espectro antibacteriano: Aunque no se relacionan estructuralmente las lincosamidas tienen un espectro de acción muy similar a los macrólidos.

Principalmente son activas para los gram positivos y frente a *Bacteroides* spp.

Su principal indicación hoy en día es para las infecciones graves por

anaerobios. También tienen efectividad antiprotozoaria, también se administra en el tratamiento del acné por vía tópica.

Resistencias: Pueden aparecer resistencias cruzadas entre los fármacos lincosamidas, macrólidos y estreptograminas.

**6. Macrólidos:** Los principales componentes de este grupo son: Eritromicina, josamicina, midecamicina, roxitromicina, azitromicina, claritromicina, telitromicina.

Características generales:

Modo de acción: Inhiben la síntesis proteica bacteriana por fijación a la subunidad 50S de los ribosomas. Pueden ser bacteriostáticos o bactericidas.

Toxicidad: En general presentan buena tolerancia, siendo sus efectos adversos más frecuentes son relacionados con el aparato digestivo como: dolor abdominal, náuseas y vómitos. La telitromicina puede producir empeoramiento de la miastenia gravis, pérdida transitoria de la conciencia y alteraciones temporales de la visión.

Espectro antibacteriano: Es muy similar al de las penicilinas, pero también son efectivos frente a Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae y algunas rickettsias y clamidias.

Resistencias: Presentan resistencias cruzadas entre los miembros del grupo, excepto la telitromicina.

**7. Quinolonas:** De primera generación: ácido nalidíxico. Fluorquinolonas, ciprofloxacino, ofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino y norfloxacino.

Características generales:

Modo de acción: Son agentes bactericidas que actúan inhibiendo selectivamente la ADN-girasa bacteriana, enzima que interviene en el plegamiento de la doble hélice del ADN y que es fundamental para la estructura tridimensional correcta del material genético de las bacterias.

Toxicidad: En general son bien toleradas con reacciones adversas leves y poco frecuentes que pueden dañar al aparato digestivo, al sistema nervioso central (insomnio, nerviosismo, cefalea) y fototoxicidad. Su principal inconveniente es su capacidad para lesionar el cartílago en fase de crecimiento, por lo que su uso en niños, mujeres embarazadas y gestantes está restringido.

Espectro antibacteriano: Las quinolonas de primera generación, cuyo primer antibiótico y más representativo es el ácido nalidíxico es activo frente a gram negativos y muy poco efectivo frente a *Pseudomonas* sp y gram-positivos. Dado que sólo consigue concentraciones bactericidas en orina se usa habitualmente para el tratamiento de infecciones urinarias. Las demás quinolonas de primera generación derivadas del ácido nalidíxico, no han aportado mejoras significativas ante una infección. Las fluorquinolonas aportan un espectro antibacteriano más amplio y mejores condiciones farmacocinéticas (excepto norfloxacin) para su uso en infecciones sistémicas (por ejemplo *Pseudomonas aeruginosa* era difícil de tratar por vía oral antes de la aparición de estos fármacos). El ciprofloxacino puede valorarse como alternativa en algunas situaciones especiales (infecciones por *Shigella*, *Bacillus anthracis*, micobacterias atípicas en infecciones de orina por *Pseudomonas* sp. y nefropatía de base, niños con fibrosis quística etc).

Resistencias: Conviene evitar su uso indiscriminado para evitar la difusión de cepas resistentes por mala dosificación del fármaco.

**8. Sulfamidas:** Trimetoprima es una diaminopirimidina que inhibe la síntesis del ácido fólico pero en otra fase metabólica que las sulfamidas. Tiene un espectro de actividad similar a las sulfamidas y actúa sinérgicamente con ellas. Durante mucho tiempo sólo estuvo comercializada en asociación con sulfametoxazol /cotrimoxazol. Actualmente también se utiliza solo sin asociar a sulfamidas, en el tratamiento de infecciones del tracto urinario y respiratorio. El cotrimoxazol generalmente ha sustituido a las sulfamidas en el tratamiento de las infecciones sistémicas, está indicado en el tratamiento de la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* y la nocardosis y puede ser útil en infecciones por protozoos como la toxoplasmosis.

**Características generales:**

Su modo de acción: Son generalmente bacteriostáticas y actúan inhibiendo la síntesis del ácido fólico de los organismos susceptibles.

Su toxicidad: Pueden producir importantes efectos secundarios como discrasias sanguíneas, reacciones de hipersensibilidad, hepatitis, etc.

Espectro antibacteriano: Su inicial amplio espectro ha disminuido mucho por la aparición de resistencias, por lo que su uso clínico se ha visto muy reducido en general están indicadas en el tratamiento de infecciones urinarias, algunas formas de gastroenteritis aguda y en alguna otra infección concreta como la nocardosis y algunas de las sulfamidas se utilizan tópicamente en el tratamiento de las quemaduras. La sulfasalazina y la sulfapiridina se usan en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Resistencias: Gérmenes que fueron muy susceptibles a las sulfamidas y han dejado de serlo son por ejemplo: El estreptococo, estafilococo, meningococo, gonococo, shigellas.

### **9. Tetraciclinas:**

Doxiciclina, minociclina, tetraciclina, oxitetraciclina y tigeciclina.

Características generales:

Modo de acción: A diferencia de las penicilinas y aminoglucósidos son generalmente bacteriostáticas a la concentración que alcanzan en los tejidos humanos pero actúan de forma similar a ellos interfiriendo la síntesis proteica de los organismos susceptibles.

Toxicidad: Sus efectos secundarios no deseados lo más común es el depósito de la sustancia en hueso y en los dientes, no se administran en embarazadas y niños menores de 8 años, los efectos antianabólicos especialmente en pacientes con insuficiencia renal, cambios grasos en hígado, fotosensibilidad y trastornos gastrointestinales.

Espectro antibacteriano: Todas ellas tienen un espectro muy amplio que incluye bacterias gram positivas y gram negativas, clamidias, rickettsias, micoplasmas, espiroquetas, algunas micobacterias y algunos protozoos. La tigeciclina ha sido autorizada para el tratamiento de infecciones complicadas intraabdominales de piel y de tejidos blandos.

Resistencias: Su amplio uso ha favorecido la aparición de resistencias por lo que no suelen ser antibióticos de elección en infecciones por gram positivos y negativos. Mantienen un lugar en infecciones por clamidias, rickettsias,

micoplasmas, acné grave, cólera.. Tigeciclina, por su peculiaridad estructural, elude algunos mecanismos de resistencia a las demás tetraciclinas.

#### **10. Miscelánea:**

- Mupirocina: Es activa frente a la mayoría de cepas de estreptococo y estafilococo. Se administra por vía tópica.
- Fosfomicina: Derivado del ácido fosfónico, es activo frente a gram positivos y negativos y puede ser administrado de forma oral y parenteral.
- Ácido fusídico: Tiene un espectro de acción muy estrecho pero es muy activo frente a S. aureus. Se ha utilizado tanto de forma tópica como sistémica.
- Polimixinas: La polimixina B y la colistina son nefrotóxicos y neurotóxicos en su uso sistémico. No se absorben por vía oral por lo que se han utilizado en infecciones gastrointestinales por su acción contra bacterias gram negativas. Se administra también en preparados tópicos.
- Bacitracina, gramicidina y tirotricina: Activos en gram positivos, tóxicos por vía sistémica, se administran en preparados tópicos.
- Retapamulina: Nuevo antibiótico de uso tópico activo en estreptococo y estafilococo, que se puede aplicar a niños de más de 9 meses en una zona de piel inferior al 2% de la superficie corporal.(19)

#### **2.3.3.5. Antifúngicos:**

Principalmente siendo los auto medicados, los de uso tópico y oral los antimicóticos mas conocidos como fluconazol, clotimazol. (20)

#### **2.3.3.6. Descongestionantes nasales:**

Contienen ingredientes activos que interactúan sobre el sistema nervioso central y su abuso o sobre dosificación puede producir sobre todo en niños: convulsiones, taquicardia, alteraciones del estado de conciencia inclusive la muerte, enmascaramiento de la enfermedad ,aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, resistencia a los medicamentos,

fomento de la farmacodependencia, intoxicación o muerte. Es necesario conocer que tan serio es este problema en nuestro país. (21)

#### **2.3.3.7. Otros medicamentos**

Los antihistamínicos son otro grupo muy utilizado en la automedicación, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión "de rebote" que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales. El uso de algunos antidiarreicos como la loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa. Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de multivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante. Los profesionales de la salud tienen la obligación de educar a los pacientes sobre las complicaciones de un mal uso de los fármacos y advertirles sobre los efectos secundarios de los mismos. Debemos insistir en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud. (21)

#### **2.3.4 Factores asociados**

La automedicación es un problema que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga. Entre estos factores es posible mencionar los siguientes aspectos: (21)

##### **2.3.4.1 Factores sociales**

En la sociedad actual, la publicidad ejerce una influencia cada vez mayor sobre el público. Las técnicas de difusión se perfeccionan día a día, y el espacio que los medios de comunicación destinan a promocionar productos y servicios no descende sino todo lo contrario, va en aumento. Esta realidad no es positiva ni



negativa en sí misma pero, en el caso específico de la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios, puede generar algunos riesgos para la población. Cuando la información no es absolutamente veraz y objetiva, la salud o el bolsillo del consumidor pueden verse injustamente afectados. Por eso es cierto que cada vez va más en aumento el consumo de productos farmacéuticos.

#### **2.3.4.1.1 Influencia de terceros**

**Influencia de terceros** La comunidad: debido principalmente a patrones culturales de uso de medicamentos establecidos en cada comunidad, haciendo que un conjunto de medicamentos se usen rutinariamente para tratar los problemas de salud más comunes; a sistemas de suministros de medicamentos, tanto públicos como privados; y a los medios de comunicación. Las instituciones sanitarias: comprendida por centros de salud, farmacias, hospitales públicos y privados principalmente, debido a la influencia sobre uso de medicamentos por medio de las consultas a los agentes de salud, calidad de prescripción, calidad de consulta, calidad de dispensación, regularidad del suministro y precio de los medicamentos.

El plano nacional: Se sabe que el gasto en medicamentos ocupa el segundo lugar en el gasto gubernamental en salud, por lo que es fundamental en automedicación la aplicación de políticas de medicamentos esenciales, la promoción de los medicamentos, financiamiento y reembolsos, la defensa del consumidor, los medios de comunicación y la educación pública sobre el uso de medicamentos.

El plano internacional: debido a que también existen factores influyentes sobre el uso de medicamentos como: La reglamentación del comercio y acceso a los medicamentos, la ayuda externa, la organización internacional de defensa del consumidor, y al internet. (22)

#### **2.3.4.1.2 Entorno familiar**

El uso de medicamentos no depende exclusivamente de las ideas de las personas sobre los medicamentos, sino también de su papel en la familia respecto de la compra de medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso, esto es debido a la percepción de la necesidad de tomar medicamentos, ideas sobre ineficacia e inocuidad de éstos, desconocimiento que lleva a la politerapia, precios, niveles de alfabetización, y a la idea de que los medicamentos lo curan todo. (22)

#### **2.3.4.1.3 El Químico Farmacéutico**

El farmacéutico tiene un dilema entre su sobrevivencia en el mercado y sus actividades como profesional farmacéutico, tal como están definidas en el Código de Ética (Conselho Federal De Farmacia 2001) y en las leyes y regulaciones relacionadas con la actitud del profesional en la sociedad y en los resultados del ejercicio de su profesión. Diversos estudios han demostrado que esta situación se debe a las dificultades que tiene el farmacéutico para ejercer sus funciones de forma plena. Entre estos problemas, Oliveira y colaboradores (2005) mostraron que los farmacéuticos dicen que no pueden ejercer su profesión porque tienen demasiada carga administrativa que no les permite dedicarse a actividades de promoción de la salud. Uno de los problemas que señala el estudio es que los farmacéuticos dicen que no pueden realizar actividades de atención farmacéutica. Es por eso que el sector farmacéutico es muy flexible frente a la automedicación, y se convierte en un intermediario para tratar “síntomas menores”, que justifica diciendo que ahorra tiempo y dinero, y promueve una rápida recuperación del bienestar del paciente (Soares, 1995; Ahlgrimm 1996).

Los farmacéuticos tienen que entender que como profesionales deben educar sobre la automedicación, y deben ofrecer toda la información necesaria para que los pacientes sean conocedores de temas relacionados con el medicamento (Soares, 1995). El farmacéutico puede mediar el intercambio

entre autorregulación, automedicación y el prescriptor, y puede contribuir a que esas prácticas sean más seguras. El farmacéutico debe ser un educador sobre el uso adecuado del medicamento, respetando su código de ética y la legislación, y contribuyendo a la autonomía del sujeto y a su protección, que son dos principios bioéticos esenciales.(20)

#### **2.3.4.4 Publicidad**

##### **2.3.4.2.1 Anuncios publicitarios**

La publicidad masiva de los medicamentos se ha extendido en forma espectacular. No hay medio de comunicación que no emita en antena diversas formas de publicidad y promoción de numerosas especialidades farmacéuticas. Particularmente en la poderosa y omnipresente TV,radio,periodico,internet etc. podemos ver anuncios de analgésicos, antigripales, antitusivos, fungicidas, adelgazantes, anticelulíticos, antihistamínicos, antiácidos, antiasmáticos, antimicóticos, energéticos, antiinflamatorios, broncodilatadores y descongestivos, preparaciones dermatológicas y contra hemorroides, laxantes, oftalmológicos, relajantes musculares, vitaminas, minerales y complementos alimenticios.

Lamentablemente tales anuncios son casi siempre engañosos porque no nombran los inconvenientes, peligros, reacciones adversas y contraindicaciones. Pero más aún, desde el punto de vista de la salud pública son un atentado, ya que ponen en grave riesgo la vida y la salud de los espectadores incautos que así ven fuertemente motivado su interés por autodiagnosticarse y recetarse numerosos medicamentos que requieren consulta médica previa.

En definitiva, tanto los Médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc. están para ayudarnos, acuda a ellos en caso de que no se encuentre bien y deje de automedicarse, usted no ha estudiado para ello. (23)

#### **2.3.4.2.2 Campañas publicitarias**

La campaña publicitaria es un plan de publicidad amplio para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico. La campaña está diseñada en formar estratégica para lograr un grupo de objetivos y resolver algún problema crucial. Se trata de un plan a corto plazo que, por lo general, funciona durante un año o menos. Es un plan de campaña se resume la situación en el mercado y las estrategia y tácticas para las áreas primarias de creatividad y medios, así como otras áreas de comunicación de mercadotecnia de promoción de ventas, mercadotecnia directa y relaciones públicas. El plan de campaña se presenta al cliente en una presentación de negocios formal.

Estrategias de campaña publicitaria:

La publicidad motivacional: apela a los sentimientos y emociones del público. El 80 por ciento de la publicidad den general es de este tipo. Lo que logra que una persona adquiera un producto es más motivación que la razón.

Publicidad subliminal: está por debajo de la percepción sensorial consciente. El inconsciente lleva a tomar decisiones sin poder decidir. Logra que al ver el aviso, el consiente no perciba lo que el inconsciente pueda percibir.

Publicidad racional: Se hace hincapié en la razón. Esta publicidad muestra atributos del producto, es un mensaje lógico que contiene información, y se da más que nada en la publicidad gráfica.

Publicidad comparativa: Es el nombrar a la competencia o a otras marcas en una publicidad sin el consentimiento. (24)

#### **2.3.4.2.3 Fidelización del producto**

La fidelización, tal como se entiende en el marketing actual, implica el establecimiento de sólidos vínculos y el mantenimiento de relaciones a largo plazo con los clientes. Por tanto, evolucionamos de un marketing centrada en el corto plazo a un marketing con enfoque estratégico. Tradicionalmente muchas empresas se centraban en el proceso de venta y consideraban concluido dicho

proceso cuando se cobraba. El incremento de la competencia, las nuevas obligaciones legales y las crecientes exigencias de los consumidores requieren de las empresas una sustancial atención a la satisfacción del consumidor. El concepto de fidelidad para el marketing implica que los consumidores realizan todas o la mayoría de sus compras de un cierto tipo de producto en una empresa. Un aspecto fundamental es que porcentaje representan las ventas de una empresa en las compras de una cierta categoría de productos por parte de un cliente. El cliente es fiel a una determinada empresa porque desarrolla promociones y actividades permanentes para beneficiarle con descuentos y acceso a productos/ servicios especiales. La incentiva a seguir comprando y a preferir sus productos respecto de la competencia. Es importante como persona y reconocida, recibe felicitaciones tanto del club como de otros miembros el día de su cumpleaños, tiene temas de interés afines con los demás socios, recibe información muy importante, y además ocupa un lugar muy importante, maneja programas, promociones y precios, acordes a sus necesidades y preferencias, de manera permanente y sistemática.(25)

### **2.3.4.3 Escasa información**

#### **2.3.4.3.1 Por falta de conocimiento de los producto.**

Los problemas ante la ausencia de estrategias de marketing, son la falta de conocimiento del cliente sobre los productos que ofrece la empresa debido a la ausencia de medios de comunicación, que brinden información clara y oportuna. A esto se suma la falta de dinamismo promocional por parte del departamento de Marketing, dejando descuidado la razón de ser de la empresa como son sus clientes. (26)

#### **2.3.4.4. Factor económico**

##### **2.3.4.4.1 Desempleo**

Con referencia al empleo, para 2015 se estimó una tasa anual media de desempleo de 6,5 % y una tasa de alfabetización en la población mayor de 15 años de 94,5 %. La tasa de participación económica proyectada a 2020 es de 71,9 % (80,4 % en hombres y 63,5 % en mujeres).

En cuanto a la pobreza extrema, se presenta en 4,07 % de la población del país, pero se concentra principalmente a nivel rural (80,9 %). Por regiones, 69 % de la población en pobreza extrema se localizan en la sierra; 20,6 %, en la selva y 10,3 %, en la costa.<sup>14</sup> En la distribución por quintiles de riqueza se observa que a nivel urbano 4 % de hogares pertenecen al quintil inferior, mientras que en el nivel rural, 71,4 % de hogares pertenecen a este quintil, concentrados principalmente en la sierra y la selva (42 % y 40,8 %, respectivamente). (27)

##### **2.3.4.4.2 Acceso a un sistema de salud**

El auge económico y los avances en materia social no han logrado reducir la desigualdad de manera significativa. La distribución del ingreso medida con el índice de Gini era de 0,511 en 2006 y de 0,444 (0,401 a nivel urbano y 0,420 a nivel rural) en 2013.<sup>3</sup>

Se calcula que en 2013 alrededor de 12 millones de peruanos lograron salir de la pobreza (emergente o vulnerable), aunque aún están lejos de alcanzar adecuadas condiciones de vida y estabilidad en sus ingresos. Estos representan el segmento más grande de la población.

Si se clasifica a la población peruana según pobreza, 40,1 % son emergentes; 28,9 %, de clase media; 2,1 %, ricos y 28,9 %, pobres.<sup>23</sup> No obstante, es necesario destacar la vulnerabilidad económica de los emergentes, que se expresa en brechas de desigualdad en términos de salarios, condiciones laborales, acceso a servicios esenciales, entre otros, que los pone en riesgo de retornar a la pobreza.

En cuanto a la brecha urbano-rural, de 2004 a 2013, la probabilidad de ser pobre se triplicó en el habitante rural, comparado con el habitante urbano. Estas brechas intensificaron la migración del campo a la ciudad, la expansión de actividades como el contrabando, la minería informal y la tala ilegal. (28)

#### **2.3.4.4.3 Ingreso familiar**

En la última década, la tasa de crecimiento promedio del Producto Bruto Interno (PBI) del país ha sido de 5,9 % y la inflación promedio, de 2,9 %, lo que llevó a Perú a constituirse en una de las economías de más rápido crecimiento en América Latina y el Caribe. Se proyecta un crecimiento sostenido de la economía, que para 2017- 2018 podría promediar 3,8 %.<sup>10</sup> Durante el primer trimestre de 2016, la producción nacional registró una variación anualizada de 3,86 %, en la que destacan los sectores de minería e hidrocarburos telecomunicaciones, comercio, transporte y construcción, que explican 79 % del crecimiento económico. (29)

#### **2.3.4.5 Nivel de instrucción**

Inicial. La educación inicial se ofrece las denominadas cunas, donde asisten menores de tres años, jardines para niños de tres a cinco años y a través de programas no escolarizados, destinados a niños carenciados de áreas rurales y urbano-marginales. El último año de este nivel es obligatorio. (30)

##### **2.3.4.5.1 Primaria**

Primaria. La educación primaria tiene una duración de seis años. Los estudiantes adquieren conocimientos generales de ciencias, matemáticas y lenguaje, teniendo que contar con un promedio de 11 (sistema vigesimal de evaluación) para superarlo. (30)

#### **2.3.4.5.2 Secundaria**

Secundaria. La educación secundaria se divide en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, tiene una duración de dos años y junto con la educación primaria constituyen el bloque de la educación obligatoria; el segundo, con una duración de tres años, es diversificado, con opciones científico-humanista y técnicas. Se ofrece en dos modalidades: para adolescentes de 12 a 16 años y para adultos. (30)

#### **2.3.4.5.3 Superior**

Superior. La educación superior se imparte en escuelas, institutos superiores, centros superiores de post-grado y en universidades. Los institutos ofrecen programas de formación de maestros y una variedad de opciones de formación técnica en carreras que tienen una duración entre cuatro y diez semestres académicos. Los institutos y escuelas superiores otorgan títulos de profesional, técnico y experto, y también los de segunda y ulterior especialización profesional. Las universidades otorgan títulos de bachiller, maestro y doctor, así como certificados y títulos profesionales, incluso los de segunda y ulterior especialización. (30)



## **2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Los factores asociados inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1° de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

### **2.4.2. Hipótesis específico**

2.4.2.1. El factor social si influye en la automedicación en el AA.HH. 1° de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

2.4.2.2. Si incide el ingreso económico en la automedicación en el AA.HH. 1° de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

2.4.2.3. Si influye el factor cultural sobre la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1° de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
VI. Factores asociados	Factor social	Recomendado por su entorno familiar o amigos.	Instrumento: Cuestionario.  Procesamiento y análisis de datos: -SPSS
	Factor cultural	Falta de conocimiento sobre los antibióticos.	
	Factor económico	Sueldo básico o por debajo del sueldo básico.	
VD. automedicación con antibióticos	Riesgos	Reacciones adversas más comunes.	
	Antibióticos	Antibióticos de primera, segunda y tercera generación.	

## **2.6. Definición de términos básicos**

**OTC:** Son siglas en inglés, es muy utilizados en países como Europa. Significa productos de venta libre incluye algunos medicamentos y cosméticos sin la prescripción del médico, denominado medicamentos de autocuidado.

### **AINES**

Los AINES son fármacos conocidos como AntiInflamatorios no Esteroideos. Tienen por función estos principios activos como analgésicos, antiinflamatorias y antipiréticas. Y la función de los fármacos no-esteroideo son similares a los de los corticoides pero no tienen efectos secundarias como los esteroides.

### **ANTIBIOTICOS**

Los antibióticos son fármacos que tienen la capacidad de matar o destruir a una bacteria patógena (infecciosa) vivo o también solo los inhiben su proliferación.

### **ANTIFUNGICOS**

Son fármacos antifúngico o antimicótico que son todo aquello principio activa que tiene la finalidad de evitar la propagación de los hongos algunas sustancias provocando su muerte.

### **REACCIONES ADVERSAS**

Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.

## **AUTOMEDICACIÓN**

Medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin el Consejo de un médico. La automedicación puede acarrear intoxicaciones, interacciones no deseadas con otros medicamentos o enfermedades del paciente y la disminución de la efectividad de los principios activos, como en el caso de los antibióticos.

## **CONCENTRACIÓN**

Cantidad de contenido de Ingrediente Farmacéutico Activo, contenido en un determinado peso o volumen de un fármaco.

## **DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI)**

Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

## **DOSIFICACIÓN O POSOLOGÍA**

Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.

## **DOSIS**

Cantidad de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado.

## **MEDICAMENTO**

Es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o ayuda en la prevención de alguna enfermedad.

## **OFICINA FARMACÉUTICA**

Establecimiento Farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos.

# CAPITULO III: METODOLOGÍA

## 3.1. Tipo y Nivel de investigación

### 3.1.1. Tipo

Para conseguir los objetivos propuestos, esta investigación es de tipo:

Descriptiva- correlacional y cuantitativa.

- Según su finalidad, la investigación fue aplicada pues tuvo el propósito de mejorar las actuales condiciones.
- De acuerdo al alcance de conocimiento, es descriptiva -correlacional. Por un lado descriptiva, porque los estudios descriptivos buscaron especificar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis y es correlacional porque se estudió la relación de dos variables en determinado contexto.
- En relación al enfoque es cuantitativa, pues la investigación tuvo como fin comprobar hipótesis con base en la medición numérica aplicando el análisis estadístico.
- De acuerdo a su horizonte temporal, es transversal pues se desarrollará en un solo momento.
- Finalmente, será prospectivo pues el análisis se dará a partir de la obtención de los datos.

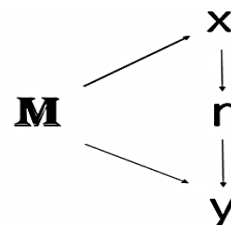
Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable

y = medición de la variable

r = correlación o relación.



### **3.1.2. Nivel**

El estudio propuesto alcanzó el nivel descriptivo correlacional debido que describieron dos fenómenos que se presentaron en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Además se demostró el grado de asociación o correlación de las variables: Factores asociados y Automedicación con antibióticos en el Asentamiento Humano 1º de Mayo de Villa María del Triunfo en el año 2016.

## **3.2. Diseño de la Investigación**

Esta investigación responde a un diseño no experimental, en la cual no se manipula las variables deliberadamente, es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables para ver su efecto sobre otra variable. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos. Este estudio tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

## **3.3. Población y Muestra**

### **3.3.1. Población**

La población de la investigación fue constituida por las personas del Asentamiento Humano 1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

### **3.3.2. Muestra**

Se eligió la cantidad de 200 personas de ambos sexos de 18 a 70 años del Asentamiento Humano 1º de Mayo de Villa María del Triunfo en el año 2016.

**La tabla N° 1** presenta el sexo de la muestra de los pobladores del Asentamiento Humano 1º de Mayo de Villa María del Triunfo en el año 2016.

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD</b>
MUJERES	123
VARONES	77

**La tabla N° 2** presenta el estado civil de la muestra de los pobladores del Asentamiento Humano 1º de Mayo de Villa María del Triunfo en el año 2016.

<b>ESTADO</b>	<b>CANTIDAD</b>
CASADOS	130
SOLTEROS	47
DIVORCIADOS	18
VIUDOS	5



### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.4.1. Descripción de instrumentos

Para la recolección de los datos del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue aplicado a los pobladores.

#### 3.4.2. Validación de instrumentos

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) la confiabilidad de un instrumento de medición es medida a través de diferentes técnicas que buscan la aplicación repetida al mismo objeto buscando resultados similares, con la finalidad de verificar la información obtenida es confiable para obtener los objetivos planteados en la investigación. Para establecer el grado de confiabilidad del instrumento de esta investigación se aplicó el cuestionario a diez (10) Adultos.

Para obtener el grado confiabilidad del instrumento existen varios procedimientos, todos utilizan fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad que oscilan entre cero (0) y uno (1), donde los valores cercanos a uno representan un mayor grado de confiabilidad del instrumento y cuanto más cercano este el valor a cero existirá una mayor probabilidad de error en la medición. Para esta investigación se utilizó el método de “Alfa de Cronbach”, definido por Hernández, Fernández y Baptista (2010) como un método que puede ser usado para cualquier cantidad de alternativas sean pares o impares ya que el método no divide en dos mitades los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente; para obtener dicho coeficiente se aplica la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Coeficiente de validez. Numero de ítems. Sumatoria de las varianzas de los ítems. Varianza muestral. Una vez aplicado el cuestionario a los diez (10) Adultos, se tomaron los datos y se llevaron a un archivo Excel aplicando la formula mostrada, dio como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0,87 comparado con los criterios establecidos por Hernandez, Fernández y Baptista (2010) para este método según los siguientes rangos y valores (niveles) de confiabilidad por consistencia interna, están resumidos en el siguiente cuadro:

**Tabla N° 1 de Ejemplo de Coeficiente de Crombach.**

<b>Coeficiente de Crombach</b>	
<b>Rangos de confiabilidad</b>	<b>Valores de Confiabilidad</b>
<b>0,81 a 1</b>	<b>Confiabilidad Muy Alta</b>
<b>0,61 a 0,80</b>	<b>Confiabilidad Alta</b>
<b>0,41 a 0,60</b>	<b>Confiabilidad Moderada</b>
<b>0,21 a 0,40</b>	<b>Confiabilidad Baja</b>
<b>0,01 a 0,20</b>	<b>Confiabilidad Muy Baja</b>

Por consiguiente, el coeficiente alfa del instrumento de recolección de datos sobre Factores Asociados y Automedicación con antibióticos, la prueba piloto es de 0,87 por lo que presenta una confiabilidad “Muy Alta”.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### ENCUESTA PARA ADULTOS SOBRE FACTORES ASOCIADOS Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIOTICOS

Nº encuestados	ÍTEMS DE PREGUNTAS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	T
1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	3	40
2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	35
3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	40
4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
5	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	43
6	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
7	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	40
8	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
9	3	1	3	3	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	2	1	3	3	39
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	3	1	3	1	41
<b>Varianza</b>	0.711	0.667	0.278	0.489	0.267	0.622	0.456	0.278	0.489	0.544	0.322	0.489	0.444	0.322	0.444	0.500	0.489	0.767	

**Fórmula:**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha$  = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

$\sum S_i^2$  = Sumatoria de las Varianzas de los Ítems

$S_T^2$  = La Varianza de la suma de los Ítems

**Reemplazando:**

**K: 18**

**$\sum S_i^2$ : 8.578**

**$S_T^2$ : 4.711**

**Ejecutando:**

18/18-1 x [ 1 - 8.578/4.711 ]

1.06 x [ 1 - 1.82 ]

1.06 x [ -0.82 ]

1.06 x 0.82

0.87

Activar  
Ir a Config

### 3.5. Técnicas de Procesamientos y Análisis de Datos Estadísticos

Par el procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24 para Windows así como Microsoft Excel, habiéndose obtenido resultados similares.

La correlación entre los variables factores asociados y automedicación con antibióticos, se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

El coeficiente de correlación de Pearson, se simboliza con la letra minúscula  $r$ , cuya fórmula matemática se expresa a continuación:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

Dónde:

$X$  = Factores asociados

$Y$  = Automedicación con antibióticos

$\sigma_{XY}$  = Covarianza de la Variable  $X$ , Variable  $Y$

$\sigma_X$  = Desviación Típica de la Variable  $X$

$\sigma_Y$  = Desviación Típica de la Variable  $Y$

**Se siguieron los siguientes pasos:**

1. Se determinó la Media Aritmética de  $X$  y Media Aritmética de  $Y$ .

- Media de  $X$ : 
$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

- Media de

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_1}{n}$$

2. Se determinó la Desviación Típica de X y Desviación Típica de Y.

– **Desviación Típica de X:**

$$\sigma_X = \sqrt{\frac{\sum(X_i)^2}{n} - \bar{X}^2}$$

– **Desviación Típica de Y:**

$$\sigma_Y = \sqrt{\frac{\sum(Y_i)^2}{n} - \bar{Y}^2}$$

3. Se determinó la Covarianza:

$$\sigma_{XY} = \frac{\sum X_i Y_i}{n} - \bar{X} \bar{Y}$$

4. Por último se determinó el Coeficiente de Correlación de Pearson:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Procesamiento de Datos y Resultados de la Investigación

#### 4.1.1. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (Y) Automedicación con antibióticos y cada dimensión de la Variable (X)

##### Factores Asociados.

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas correspondientes para cada dimensión de los Factores asociados que son: Factor Social, Factor económico, Factor Cultural.

La **tabla N° 3** presenta los resultados de la variable (Y) Automedicación con antibióticos y cada dimensión de la Variable (X) Factores Asociados.

	AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIOTICOS Y FACTOR SOCIAL	AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIOTICOS Y FACTOR ECONÓMICO	AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIOTICOS Y FACTOR CULTURAL
MEDIA X	5.75	5.41	6.25
MEDIA Y	15.33	15.33	15.33
DESVIACION TÍPICA DE X	2.29	2.12	2.49
DESVIACION TÍPICA DE Y	3.15	3.15	3.15
COVARIANZA	4.87	5.27	5.98
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	0.68	0.79	0.77

El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (Y) Automedicación con antibióticos y las dimensiones de la Variable (X) Factores Asociados se obtuvo con el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. El programa Microsoft Excel 2013 nos ayudó para comprobar los resultados mediante fórmulas y mediante la herramienta Análisis de datos obteniéndose resultados similares.

**4.1.2. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (X) Factores asociados y la Variable (Y) Automedicación con antibióticos.**

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas correspondientes para cada variable.

La tabla N° 4 presenta los resultados de la variable (X) Factores asociados y la Variable (Y) Automedicación con antibióticos.

	<b>FACTORES ASOCIADOS Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS</b>
<b>MEDIA X</b>	17.52
<b>MEDIA Y</b>	15.33
<b>DESVIACION TIPICA DE X</b>	5.99
<b>DESVIACION TIPICA DE Y</b>	3.15
<b>COVARIANZA</b>	14.29
<b>COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON</b>	0.76

El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (X) Factores asociados y la Variable (Y) Automedicación con antibióticos se obtuvo con el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. El programa Microsoft Excel 2013 nos ayudó a comprobar los resultados mediante fórmulas y herramientas de Análisis de datos obteniéndose resultados similares.

#### 4.1.3 Análisis de los Resultados

Se analiza la Variable (X) Factores asociados de una muestra representativa de doscientos adultos, quienes respondieron un total de 1800 respuestas al conjunto de 9 ítems por 200 encuestas.

Se analiza la Variable (Y) Automedicación con antibióticos de una muestra representativa de doscientos adultos, quienes respondieron un total de 1800 respuestas al conjunto de 9 ítems por 200 encuestas.

El tratamiento estadístico se realizó con la utilización del programa SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows, de cuyo procedimiento se obtuvieron los siguientes resultados indicados en la tabla de frecuencias y los gráficos estadísticos.

A continuación se presentan las tablas de frecuencias por Ítem y su respectivo gráfico estadístico con respecto a los resultados obtenidos en el capítulo anterior teniendo en cuenta la siguiente escala:

**La tabla N°5** presenta la escala de las respuestas del cuestionario.

Siempre	3
A veces	2
Nunca	1



#### 4.1.4. Frecuencia de respuestas de la Variable (X) Factores asociados

- **Ítem N° 1.**

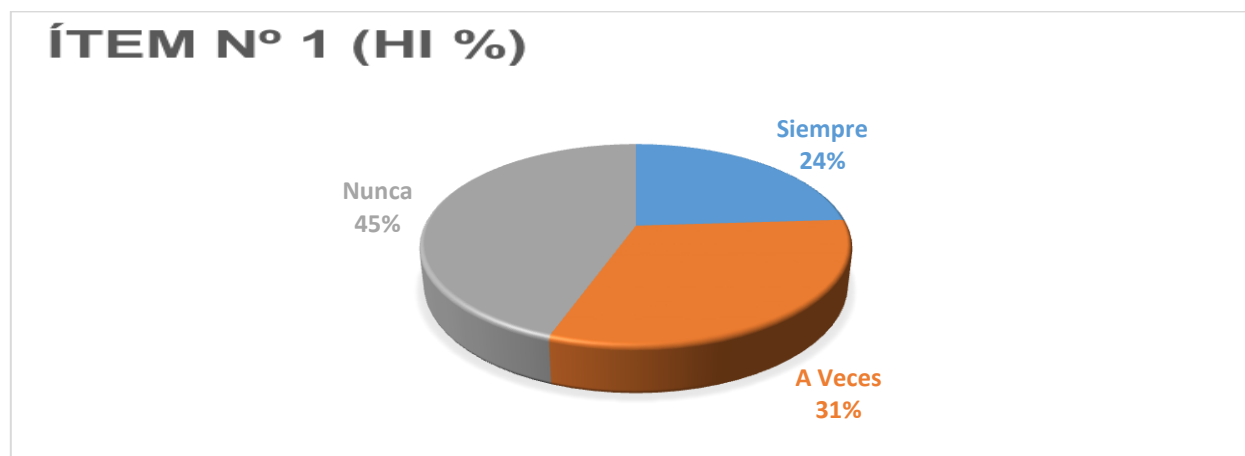
¿Regularmente ante una infección, consume antibióticos por recomendación de un familiar?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 6: Tabla de frecuencias del Ítem N° 1.**

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	48	48	0.24	24%
A Veces	63	111	0.32	31%
Nunca	89	200	0.45	45%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 1: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 1.**

La tabla N° 6 y el gráfico N° 1 indica que el 45% de los 200 encuestados indican que nunca ante una infección, consume antibióticos por recomendación de un familiar.

## Ítem N° 2.

¿Regularmente consume usted antibióticos por sugerencia de la publicidad en los medios de comunicación (TV, radio, internet, diarios)?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 7: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2.**

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	67	67	0.34	33%
A Veces	77	144	0.39	39%
Nunca	56	200	0.28	28%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



### **Gráfico N° 2: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 2.**

La tabla N° 7 y el gráfico N° 2 indica que el 39% de los 200 encuestados indican que a veces consume antibióticos por sugerencia de la publicidad en los medios de comunicación (TV, radio, internet, diarios).

- Ítem N° 3.

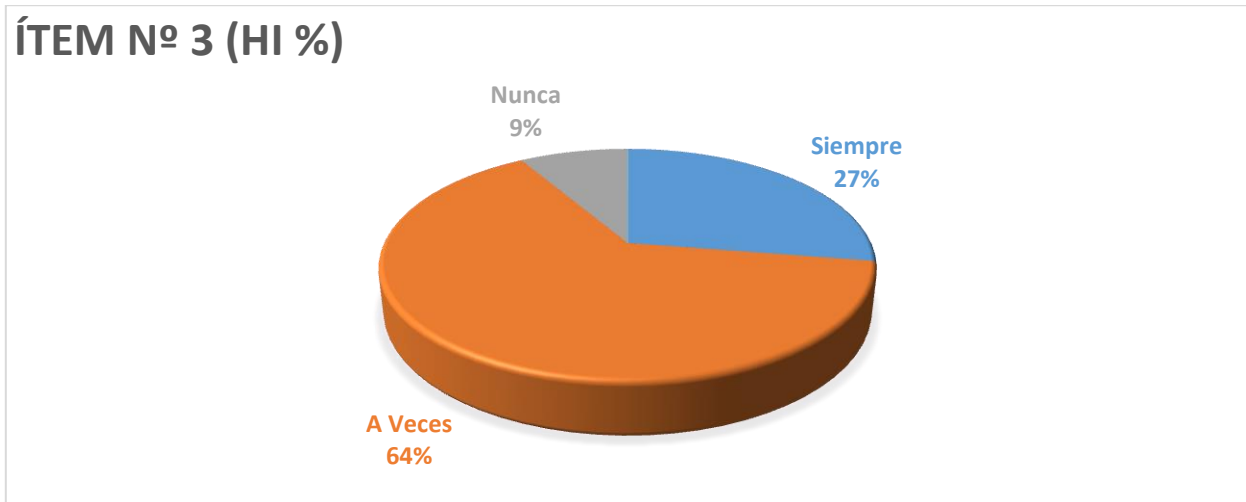
¿Cuándo consume usted antibióticos, acepta las recomendaciones del personal técnico que atiende en las farmacias?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 8: Tabla de frecuencias del Ítem N° 3.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	55	55	0.28	27%
A Veces	128	183	0.64	64%
Nunca	17	200	0.09	9%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 3.**

La tabla N° 8 y el gráfico N° 3 indica que el 64% de los 200 encuestados indican que A veces cuándo consume antibióticos, acepta las recomendaciones del personal técnico que atiende en las farmacias.

- Ítem N° 4.

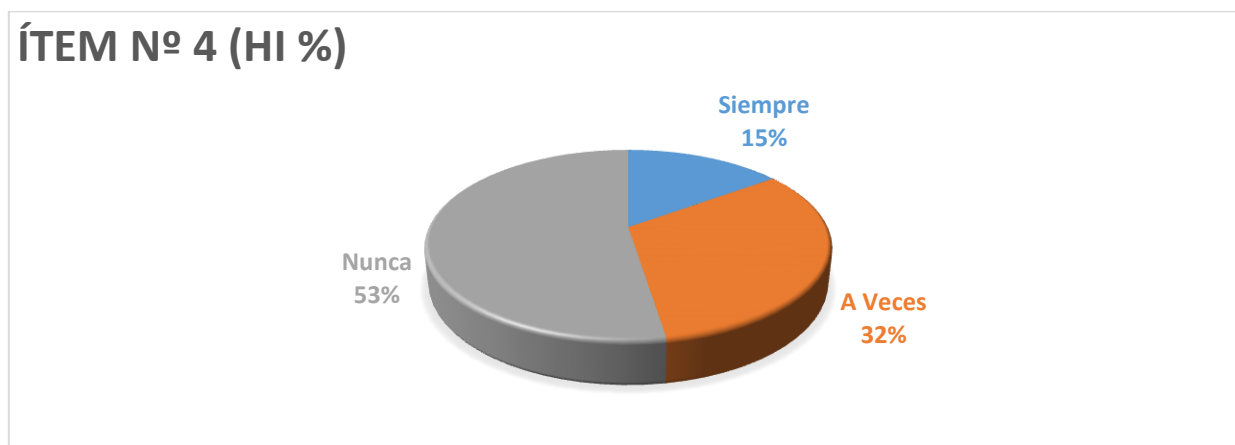
¿Usted adquiere directamente los antibióticos debido a su limitado presupuesto familiar?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 9: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4.**

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	30	30	0.15	15%
A Veces	65	95	0.33	32%
Nunca	105	200	0.53	53%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 4: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 4.** La tabla N° 9 y el gráfico N° 4 indica que el 53% de los 200 encuestados indican que nunca adquiere directamente los antibióticos debido a su limitado presupuesto familiar.

- Ítem N° 5.

**¿Cuándo tienes molestias de su salud, se atiende mediante el sistema del seguro de salud?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 10: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5.**

Escala	Frecuencia Absoluta Fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	51	51	0.26	25%
A Veces	125	176	0.63	63%
Nunca	24	200	0.12	12%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 5: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 5.**

La tabla N° 10 y el gráfico N° 5 indica que el 63% de los 200 encuestados indican que a veces cuándo tienen molestias de su salud, se atiende mediante el sistema del seguro de salud.

- Ítem N° 6.

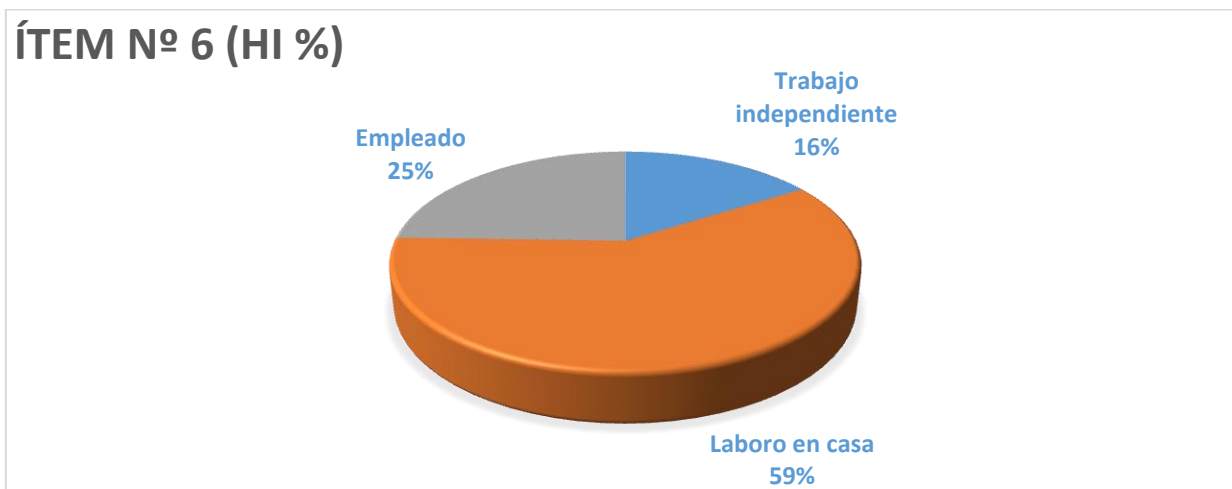
¿Cuál es su ocupación actual?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 11: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6.**

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Trabajo independiente	32	32	0.16	16%
Laboro en casa	119	151	0.60	59%
Empleado	49	200	0.25	25%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 6: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 6.**

La tabla N° 11 y el gráfico N° 6 indica que el 59% de los 200 encuestados indican que su ocupación actual es laborar en casa.

- Ítem N° 7.

¿Regularmente adquiere sus antibióticos directamente porque no dispone de tiempo para ir al médico?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 12: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	63	63	0.32	31%
A Veces	82	145	0.41	41%
Nunca	55	200	0.28	28%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 7: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 7.**

La tabla N° 12 y el gráfico N° 7 indica que el 41% de los 200 encuestados indican que a veces adquieren sus antibióticos directamente porque no dispone de tiempo para ir al médico.

- Ítem N° 8.

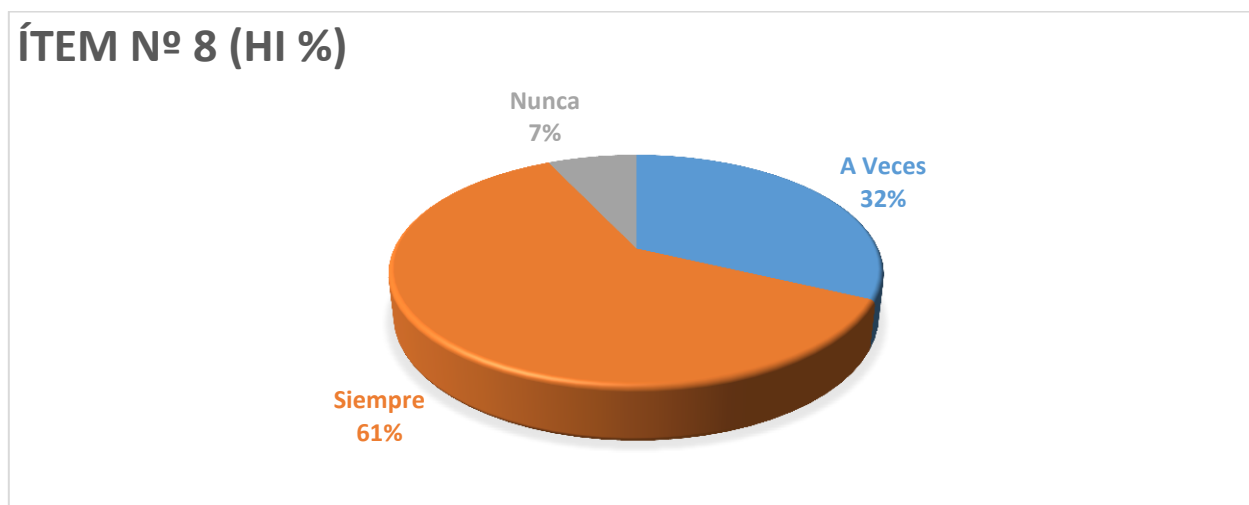
¿Con frecuencia consumes antibióticos, sin la consulta médica?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 13: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
A Veces	64	64	0.31	32%
Siempre	122	186	0.61	61%
Nunca	14	200	0.07	7%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 8: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 8.**

La tabla N° 13 y el gráfico N° 8 indica que el 61% de los 200 encuestados indican siempre se automedican con antibióticos, sin la consulta médica.



- Ítem N° 9.

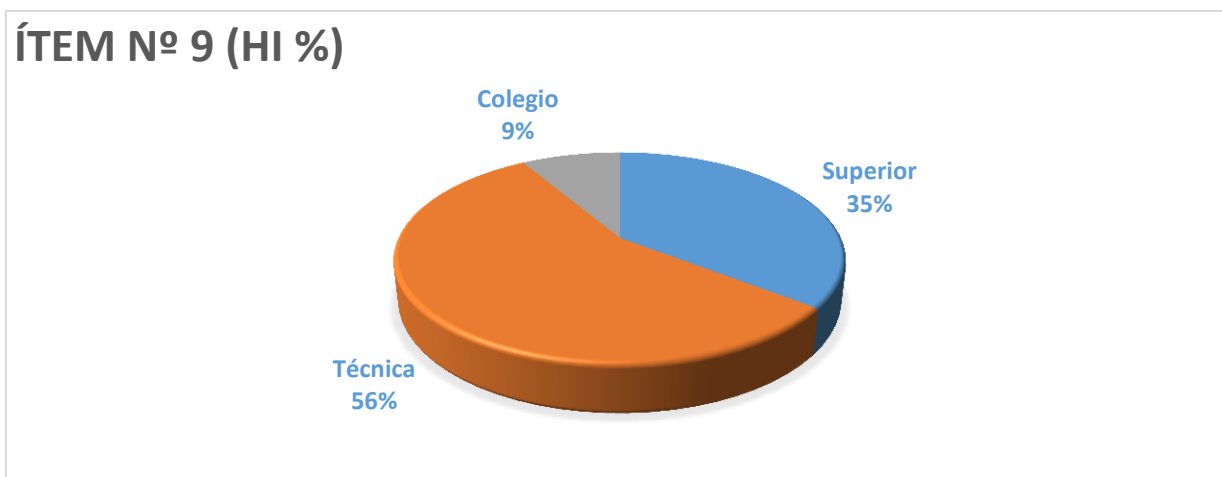
¿Usted alcanzo un nivel de estudios?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 14: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Superior	71	71	0.36	35%
Técnica	112	183	0.56	56%
Colegio	17	200	0.09	9%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 9.**

La tabla N° 14 y el gráfico N° 9 indica que el 56% de los 200 encuestados indican que alcanzó un nivel de estudios Técnico.

#### 4.1.5. Frecuencia de respuestas de la Variable (Y) Automedicación con antibióticos.

- Ítem N° 1.

¿En los últimos 12 meses ha consumido usted antibióticos sin receta médica?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 15: Tabla de frecuencias del Ítem N° 1.

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	127	200	0.64	64%
A Veces	49	73	0.24	24%
Nunca	24	24	0.12	12%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

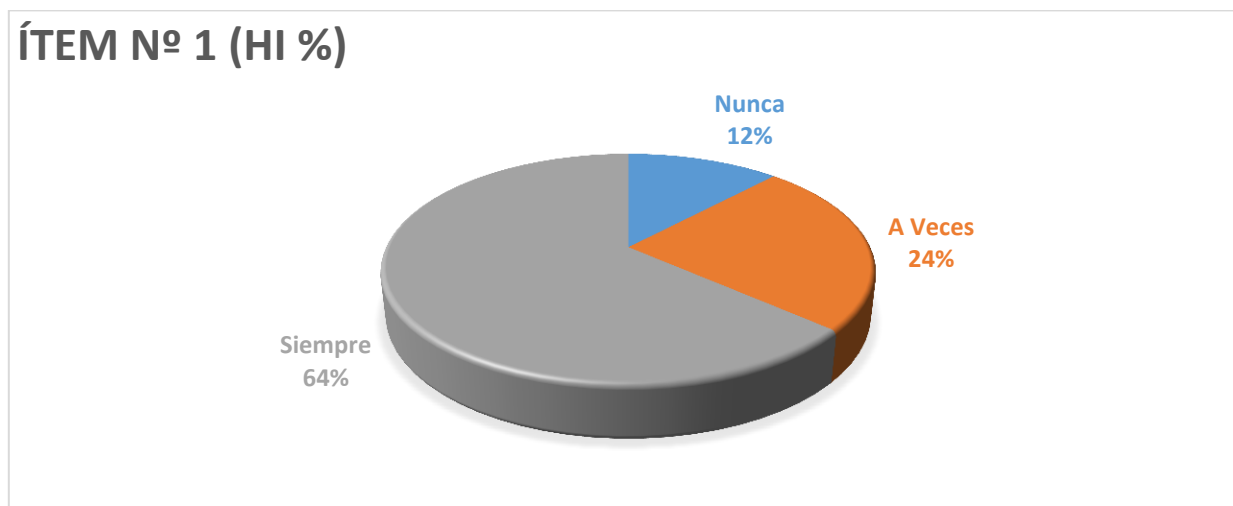


Gráfico N° 10: Frecuencia Relativa Porcentual ( $h_i\%$ ) del Ítem N° 1.

La tabla N° 15 y el gráfico N° 10 indica que el 64% de los 200 encuestados indican que en los últimos 12 meses ha consumido antibióticos siempre sin receta médica.

- Ítem N° 2.

¿Ante una infección cuantas veces consume antibióticos por automedicación?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 16: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
3 veces al día	23	23	0.12	11%
2 veces al día	108	131	0.54	54%
1 vez al día	69	200	0.35	35%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 11: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 2.**

La tabla N° 16 y el gráfico N° 11 indica que el 54% de los 200 encuestados indican que ante una infección las veces que consume antibióticos por automedicación son dos veces al día.

- **Ítem N° 3.**

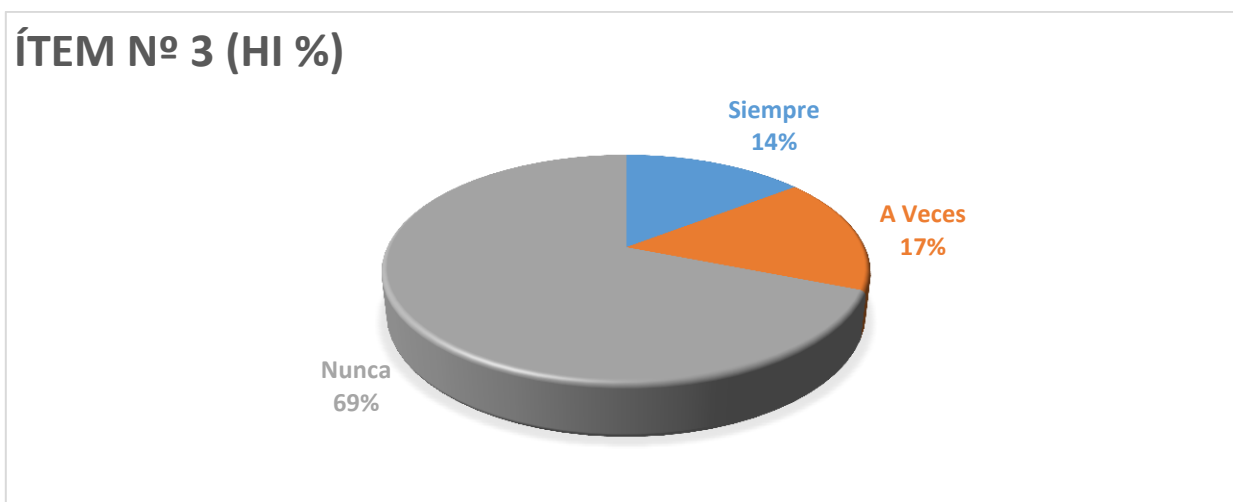
**¿Regularmente repite las dosis del antibiótico, cuando no hay alivio de la dolencia cuando termina el tratamiento?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 17: Tabla de frecuencias del Ítem N° 3.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	29	29	0.15	14%
A Veces	33	62	0.17	17%
Nunca	138	200	0.69	69%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 12: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 3.**

La tabla N° 17 y el gráfico N° 12 indica que el 69% de los 200 encuestados indican que nunca repite las dosis del consumo del antibiótico, cuando no hay alivio de la dolencia.

- Ítem N° 4.

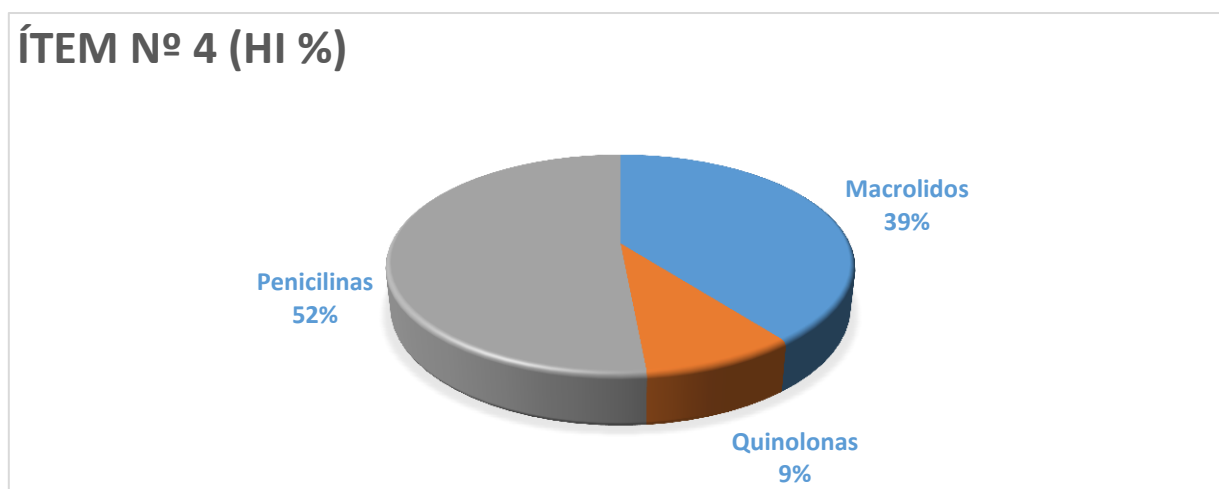
¿De este grupo de medicamentos cual consume regularmente?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 18: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4.**

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Macrolidos	79	79	0.40	39%
Quinolonas	18	97	0.09	9%
Penicilinas	103	200	0.52	52%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 13: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 4.**

La tabla N° 18 y el gráfico N° 13 indica que el 52% de los 200 encuestados indican que del grupo de medicamentos compran regularmente es la Penicilinas.

- Ítem N° 5.

¿Ante las molestias de su salud por alguna infección, ha consumido usted 2 antibióticos diferentes al mismo tiempo?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 19: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5.**

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	18	18	0.09	9%
A Veces	74	92	0.37	37%
Nunca	108	200	0.54	54%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 14: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 5.**

La tabla N° 19 y el gráfico N° 14 indica que el 54% de los 200 encuestados consideran que nunca ante las molestias de su salud por alguna infección, han consumido 2 antibióticos diferentes al mismo tiempo.

- Ítem N° 6.

**Habitualmente consume antibióticos ante una infección como:**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 20: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6.**

Escala	Frecuencia absoluta $f_i$	Frecuencia absoluta acumulada $F_i$	Frecuencia relativa $h_i$	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
De la piel	13	13	0.07	6%
Estomacales	69	82	0.35	35%
Respiratorias	118	200	0.59	59%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 15: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 6.**

La tabla N° 20 y el gráfico N° 15 indica que el 59% de los 200 encuestados indican que habitualmente consumen antibióticos ante una infección respiratorias.

- Ítem N° 7.

¿Los motivos principales por los que usted consume antibióticos por su automedicación obedece a?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 21: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Ya sé lo que me recetan	34	34	0.17	17%
Tiempo de espera	128	162	0.64	64%
Costo de atención	38	200	0.19	19%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 7.**

La tabla N° 21 y el gráfico N° 16 indica que el 64% de los 200 encuestados indican que los motivos principales por los que consumen antibióticos por su automedicación obedece a el tiempo de espera.



- Ítem N° 8.

¿Cuándo consume antibióticos, cuál de las presentaciones de las formas farmacéuticas son de su preferencia para su tratamiento?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 22: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8.**

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Capsulas	35	35	0.18	17%
Tabletas	101	136	0.51	51%
Inyectables	64	200	0.32	32%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 17: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 8.**

La tabla N° 22 y el gráfico N° 17 indica que el 51% de los 200 encuestados indican que cuándo usan antibióticos, la vía de administración de su preferencia es tabletas.

- **Ítem N° 9.**

**¿Ha tenido mejoría o se ha curado con los antibióticos que se automedicó?**

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

**Tabla N° 23: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9.**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia absoluta</b> <b>fi</b>	<b>Frecuencia absoluta acumulada</b> <b>Fi</b>	<b>Frecuencia relativa</b> <b>hi</b>	<b>Frecuencia relativa porcentual</b> <b>hi %</b>
<b>Siempre</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>0.20</b>	<b>19%</b>
<b>A Veces</b>	<b>97</b>	<b>136</b>	<b>0.49</b>	<b>49%</b>
<b>Nunca</b>	<b>64</b>	<b>200</b>	<b>0.32</b>	<b>32%</b>

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



**Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 9.**

La tabla N° 23 y el gráfico N° 18 indica que el 49% de los 200 encuestados indican que a veces ha tenido mejoría o se ha curado con los antibióticos que se auto medicó.

## 4.2. Prueba de Hipótesis

Para dar respuesta a la hipótesis principal y a las hipótesis secundarias utilizaremos la correlación de Pearson.

Obtuvimos los siguientes resultados con el programa estadístico SPSS versión 24.

La tabla N°24 presenta los resultados de contrastación de Hipótesis de la variable factores sociales y automedicación con antibióticos.

<b>MEDIDAS</b>	<b>FACTORES ASOCIADOS (VARIABLE "X")</b>	<b>AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS (VARIABLE "Y")</b>
<b>MEDIA</b>	17.52	15.33
<b>ERROR ESTÁNDAR</b>	0.34	0.30
<b>LÍMITE INFERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)</b>	16.89	15.01
<b>LÍMITE SUPERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)</b>	17.68	15.47

Los datos obtenidos como la Media y el Error Estándar nos sirven para poder obtener los intervalos de confianza.

Como observamos la media de las variables Factores Asociados(17.52) y Automedicación con antibióticos (15.33) se encuentran dentro de los intervalos de confianza al 95%, lo cual nos permite utilizar la probabilidad de error (p) obtenido con el programa estadístico SPSS versión 24.

#### 4.2.1. Hipótesis Principal

**HI** : Los factores asociados inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

**HO** : Los factores asociados no inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.76= 75.70%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación muy alta ( $r = 0.76$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los factores asociados inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

#### 4.2.2. Hipótesis Secundarias

- **Hipótesis específica N° 1**

**HI** : El factor social inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1° de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

**HO** : El factor social no inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1° de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.68 = 67.60%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ( $r = 0.68$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre el factor social inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1° de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente al grado de certeza de la hipótesis en mención.

- **Hipótesis específica N° 2**

**HI** : Factor económico inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

**HO** : Factor económico no inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.79 = 78.88%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ( $r = 0.79$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los El ingreso económico inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente al grado de certeza de la hipótesis en mención.

- **Hipótesis específica N° 3**

**HI** : Factor cultural inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1° de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

**HO** : Factor cultural no inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1° de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.77 = 76.47%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva alta ( $r = 0.77$ ), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre el factor cultural inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1° de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan altamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

### 4.3. Discusión de resultados

La investigación tuvo el objetivo de establecer la relación existente entre la automedicación con antibióticos y sus factores asociados en una muestra de 200 personas del AA.HH. 1º de mayo Villa María del Triunfo – 2016, obteniendo un resultado positivo y pudiéndose establecer un coeficiente de correlación 0.76, el mismo que podría interpretarse como correlación positiva alta.

El trabajo estadístico permitió identificar otras variaciones de los coeficientes de correlación por cada dimensión, en tal sentido los factores sociales, obtienen la correlación menor de 0.68, interpretado como una correlación positiva moderada, mientras que los factores económicos tienen el índice más elevado: 0.79, interpretada como una correlación positiva alta.

La investigación, en su aspecto metodológico, es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, orientada a determinar la relación probable entre dos variables de interés. En cuanto a su diseño, el estudio tiene carácter no experimental.

La identificación de la muestra fue realizada con el criterio probabilístico, a fin de que las unidades de análisis tengan las posibilidades de ser elegidas para ser encuestadas, sin embargo, este procedimiento al azar, no permitió una mejor discriminación de pobladores de este asentamiento humano.

La elaboración del cuestionario, como instrumento de la investigación, fue confirmada mediante una prueba piloto y una evaluación de expertos. Lo apropiado hubiera sido la administración de una prueba piloto más proporcional al número de la muestra, así como hubiera sido conveniente acompañar la recolección de datos, con otra encuesta de la botica comunal, para determinar la prevalencia de productos antibióticos más expendidos.

Los resultados de la investigación al establecer la relación positiva entre la VI y la VD, solo confirmarían una tendencia o una alternativa en cuanto a los factores asociados, que intervienen en la explicación de la automedicación con



antibióticos, de modo que se puede generalizar sus resultados solo en este aspecto y teniendo en cuenta las características de los pobladores de este asentamiento humano perteneciente al distrito de Villa María del Triunfo.

**Respecto de los antecedentes indicados en el estudio:**

**Higa Okada Sayuri S. En su investigación (2016)** UNMSM, Lima estudió Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación, Se encontró que el 88.89% presenta los factores exógenos y el 47.22% presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el 80.56% y el 38.89% que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% está presente el factor tiempo Concluye que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación. Además dentro del factor exógeno, la mayoría de técnico de enfermería presenta factor venta libre, y dentro de factor endógeno, la mayoría presenta el factor tiempo. (6)

**Castro Espinosa J, Arboleda Geovo J. F, Samboni Novoa P. (2014)**

Realizaron un estudio para establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos en clientes que compran en las droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia. Resultados: de las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ( $p < 0,05$ ). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor

si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos. Conclusiones: los resultados identifican como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias. (8)

En tanto **Martínez Cevallos Leonel C. (2013)** realizó un estudio sobre : “percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en Lima Perú”, cuyo Objetivo: Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios, entre otros tuvo los siguientes resultados: El 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ( $p = 0,003$ ). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como tratamiento “Ya conocido”, “Confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica”. Los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3% acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran “mejoría de sus síntomas”. CONCLUSIONES: El 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos.(5)

Las investigaciones antes referidas, de acuerdo a sus resultados estarían corroborando los resultados obtenidos en el presente estudio, sin embargo, se

debe subrayar que este acercamiento de resultados son más bien moderadas. Debido entre otros que aún cuando los resultados tienen una orientación, no obstante en sus índices tienen variaciones notorias.

De otro lado en el caso de la Tesis **“Factores Asociados a la Automedicación en Usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica- 2015”** desarrollada por Bach. Cancho Vera Lizbeth Vanessa, Bach. Echavarría Flores, Guillermo, su Objetivo: Determinar la relación entre factores asociados y clase de medicamentos en usuarios de la Botica Biofarma Resultados: No se encontró relación entre los factores y la automedicación debido a que el valor chi cuadrado resulto igual a 1,914 y el valor p fue igual a 0,166 con un nivel de significancia de 0,05. Proporcionalmente el valor más resaltante es el 22,70% de usuarios que usan antiinfecciosos en la automedicación y esto se encuentra asociado al factor económico. Conclusiones: No se pudo determinar una asociación estadística entre los factores de automedicación y la clase de medicamentos utilizados, aunque proporcionalmente el medicamento más utilizado son los antiinfecciosos y el factor más sobresaliente para la automedicación es el económico. (31)

Resultados que de algún modo se estarían oponiendo en parte, a los demás resultados anteriormente señalados , lo que indicaría necesario desarrollar estudios más estrictos respecto de los factores que se asocian a la automedicación con antibióticos, estudios que consideren las diferencias en los objetivos poblacionales.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONE

### CONCLUSIONES

- 1º- Existe una relación entre el factor social que son inducidos por sus entornos sociales como amigos, familiares y por los técnicos de las boticas en la automedicación con antibióticos el 0.68 = 68 % en pobladores del AA.HH1º de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.
  
- 2º- Existe una relación alta entre el factor económico el 0.79 = a 79% por los que muchos de los moradores del asentamiento humano tienen un ingreso económico como el sueldo mínimo o por debajo del sueldo mínimo que los conlleva a la automedicación con antibióticos por una infección que se les presenta, porque no les alcanza para una consulta médica, a los pobladores del AA.HH.1º de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.
  
- 3º- Existe una relación alta de 0.77 = a 77 % entre el factor cultural, por lo que los moradores del AA.HH. 1º de Mayo Distrito de Villa María del Triunfo no tienen conocimiento sobre el medicamento que se automedican como son los antibióticos los con sumen sin informarse bien.

## RECOMENDACIONES

1. Mejorar la atención y la extensión de los servicios de salud por nuestras autoridades de la salud, en particular en los Asentamientos Humanos para mejorar la calidad de atención en el sistema de la salud de las personas más humildes.
2. Ampliación y focalización de los servicios de salud en estas poblaciones de menos recursos económicos, como formas de inclusión social, que permitan el acceso a los medicamentos a partir de una prescripción profesional o medicación.
3. Prever y ejecutar programas de capacitación e información sobre los aspectos culturales y tradicionales de automedicación que permitan lograr pacientes responsables y con conocimiento sobre la automedicación con antibióticos.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mejía Sánchez Aida. la Automedicación un riesgo para la salud. Revista Saber Más.Vol.90.2017.[citado 06-27-2017].Disponible en:  
<https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/90-numero-12/180-la-automedicacion-un-riesgo-para-la-salud.html>.
2. Ramos Rueda J. Caracterización de la práctica de la automedicación en la población de Ate provincia de Lima. [Tesis].Lima: UNMS. Facultad de Medicina Humana;2014.Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf).
3. Montoya Laichi G, Rubio Campos T.“Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa belén zona baja, Loreto, Perú. [Tesis].Loreto: UNAP: Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2015.
4. Mendoza urrutia I,Salvatierra Laytén G,Frisancho Velarde O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Facultad de Medicina Humana. Acta Med Per 25(4) 2008. Artículo Original.
5. Martínez Cevallos Leonel C. Realizo la tesis denominada Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un hospital público en lima Perú. [Tesis].Lima: UNMS. Facultad de Medicina Humana; 2013.
6. Higa Okada Sayuri S. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina. ” [Tesis].Lima: UNMS. Facultad de Medicina Humana; 2016.

7. Yegros Martínez P, Samudio M. Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay. Universidad Nacional de Asunción. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 47 - Nº 1, 2014. Citado el 12 de noviembre del 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Margarita\\_Samudio/publication/280113883\\_ARTICULO\\_ORIGINAL\\_Inappropriate\\_use\\_of\\_antibiotics\\_in\\_residents\\_of\\_Ciudad\\_del\\_Este\\_Paraguay/links/55aaa45c08aea3d08682788f.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Margarita_Samudio/publication/280113883_ARTICULO_ORIGINAL_Inappropriate_use_of_antibiotics_in_residents_of_Ciudad_del_Este_Paraguay/links/55aaa45c08aea3d08682788f.pdf?origin=publication_detail)
8. Castro Espinosa J, Arboleda Geovo J, Samboni Novoa P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali Colombia. Institución Universitaria Antonio José Camacho. Santiago de Cali, Colombia. Revista Cubana de Farmacia. 2014; 48(1):43-54 ARTÍCULO ORIGINAL.
9. Rosero Martínez A, Muñoz Ledezma O, Chávez López E. Prácticas y representaciones sociales sobre la automedicación. [Tesis de grado]. Colombia Popayán. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD 2010.
10. Morillo Ortega Maricela A. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra. 2010 agosto. Citado 13 Noviembre Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ac/bitstream/123456789/696/1/06%20ENF%20427%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>.
11. Jara Arévalo M, Jaramillo Castro L. y Macías Matamoros J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2011

12. Moya Rodríguez S. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago.[Tesis].Chile: Universidad de Chile.Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas;2012.
13. Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. Inf Ter Sist Nac Salud. 2001; 25(6):161-168.
14. Barris Blundell D, Rodríguez Zarzuelo C, Salinas Muñoz M, Zarzuelo Pastor C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2001; 3 (6): 412-420.
15. Hernández Novoa B, Eiros Bouza J. Autmedicación con antibióticos: una realidad vigente. Centro de Salud. 2001; 9 (6): 357-364.
16. González Núñez J, Ripoll Lozano MC, Prieto. Automedicación con antibióticos. Med Clin (Barc) 1998; 111: 182-186.
17. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp F, Burgerhof J, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic, Self-medication With Antimicrobial Drugs in Europe. Emerg Infect Dis. 2006; 12(3):452-459.
18. Orero González A, Ripoll Lozano MA, Prieto J. Antibiótico españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. Medicina Clínica 1997; 109: 782 – 785.
19. Esparza Olcina M. Descripción general de los principales grupos de fármacos antimicrobianos. Antibióticos. (v.2/2008). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 22/11/2008; consultado el dd/mm/aaaa. Disponible en <http://www.guia-abe.es>.



20. Forner S, Santos Da Silva M, Stolf Brzozowski F. Publicidad de medicamentos, automedicación y ética farmacéutica: una Tríada Farmacéutica. Instituto Salus. 2012.
21. Martindale. The Complete Drug Reference. V.1 35 Ed. Pharmaceutical Press. London: UK. 2007. pp. 179–180.
22. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. OMS/EDM/PAR. 2004; 2.
23. Published on [Citado el 10 de abril, 2017] Disponible en <https://theicomunicacion.wordpress.com/2016/10/25/la-automedicacion-como>.
24. Julián Guzmán Elisea. Desarrollo de campaña publicitaria [Tesis]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2003 [Citado 2 abril 2017]. 56 p. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5347/1/1020149150.PDF>.
25. García Duque R. Fidelización en una cadena de farmacias en Guatemala “Caso: comparativo ACME” [Tesis para licenciatura] Universidad de San Carlos de la Comunicación; 2012. 74p. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16\\_1002.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_1002.pdf).
26. Martínez Herrera J, Tipanluisa Novoa J. Diseño de un plan de marketing para incentivar el ahorro e incrementar el número de socios de la cooperativa de ahorro y crédito previsión ahorro y desarrollo coopad Ltda ubicada en el distrito metropolitano de la ciudad de Quito. . [Tesis para obtener licenciatura]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2012.
27. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. Santiago: Cepal; 2015.

28. Oxfam. Pobreza y desigualdad en el Perú: Cuando el crecimiento económico no basta. Lima: Oxfam; 2014. <http://www.oxfamblogs.org/lac/wpcontent/uploads/2014/10/Anexo-PeruDesigualdad.pdf>.
29. Instituto Nacional de Estadística e informática. Boletín estadístico: Indicadores económicos y sociales. Edición N.º 5, Mayo 2016.
30. Universia. Estructura del Sistema Educativo [Citado el 10 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.universia.es/estudiar-extranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/2778>.
31. Cancho Vera Lizbeth V, Echavarría Flores G. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica Biofarma de la ciudad de Huancavelica. [Tesis]. Huancavelica Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Enfermería; 2015.



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION CON ANTIBIÓTICOS EN AA.HH.1º DE MAYO DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO EN EL AÑO 2016”**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>General:</b> ¿De qué manera los factores asociados social, económico, cultural inciden en la automedicación con antibióticos en AA.HH.1º de mayo en distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?</p> <p><b>Específico</b></p> <p>1. ¿Cómo incide el factor social en la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?</p> <p>2. ¿Cómo incide el ingreso económico en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?</p> <p>3. ¿Cómo influye el factor cultural sobre la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?</p>	<p><b>General</b> Determinar cómo los factores asociados social, económico, cultural inciden en la automedicación con antibióticos, en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016</p> <p><b>Específico</b></p> <p>1. Establecer de qué forma incide el factor social en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.</p> <p>2. Identificar cómo incide el factor económico en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.</p> <p>3. Determinar cómo influye el factor cultural sobre la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.</p>	<p><b>General</b> Los factores asociados social, económico, cultural inciden en la automedicación con antibióticos en el AA.HH.1º de mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.</p> <p><b>Específico</b></p> <p>1. El factor social si influye en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.</p> <p>2. Si incide el factor económico en la automedicación en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.</p> <p>3. Si influye el factor cultural sobre la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016.</p>	<p><b>VI:</b> Factores asociados</p> <p><b>VD:</b> Automedicación con antibióticos</p>	<p>- Factores sociales</p> <p>-Factor cultural</p> <p>-Factor económicos</p> <p>-Riesgos</p> <p>-Antibióticos</p>	<p>Recomendado por su entorno familiar o amigos.</p> <p>-Falta de conocimiento sobre los antibióticos.</p> <p>-Sueldo básico o por debajo del sueldo básico</p> <p>-Reacciones adversas más comunes.</p> <p>-Antibióticos de primera, segunda y tercera generación.</p>	<p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Tipo:</b> Descriptivo</p> <p><b>Nivel:</b> Explicativo y descriptivo.</p> <p><b>Población y muestra:</b> Ambos sexos 200 personas</p> <p><b>Técnica e Instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Procesamiento y análisis de datos:</b> SPSS</p>



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

CUESTIONARIO

“FACTORES ASOCIADOS Y AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS, EN AA. HH. 1° DE  
MAYO V.M.T – 2016”

Formulario N° 201

Instrucciones:

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con la automedicación en adultos que asisten a las farmacias. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados solo con fines académicos.

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un "X" o con un aspa,

I, DATOS GENERALES

edad	39			
sexo	femenino <input checked="" type="checkbox"/>	masculino		
estado civil	Soltero	casado	divorciado	conviviente <input checked="" type="checkbox"/>

N°	ITEMS
1	¿Regularmente ante una infección, consume antibióticos por recomendación de un familiar? a) Siempre <del>b) a veces</del> c) nunca
2	¿regularmente consume antibióticos por sugerencia de la publicidad en los medios de comunicación? (Tv. Radio, internet, diarios) a) Siempre <del>b) a veces</del> <del>c) nunca</del>
3	¿Cuándo consume Ud. antibióticos, acepta las recomendaciones del personal técnico que atiende en las farmacias? a) Siempre <del>b) a veces</del> c) nunca
4	¿Usted adquiere directamente los antibióticos debido a su limitado presupuesto familiar? a) Siempre <del>b) a veces</del> c) nunca
5	¿Cuándo tienes molestias de su salud, se atiende mediante el sistema del seguro de salud? a) Siempre <del>b) a veces</del> b) nunca
6	¿Cuál es su ocupación actual? Trabajador independiente <input checked="" type="checkbox"/> Labores de casa. Empleado contratado. Empleado nombrado .
7	¿Regularmente adquiere sus antibióticos directamente porque no dispone de tiempo para ir al médico? a) Siempre <del>b) a veces</del> c) nunca
8	¿Con frecuencia consumes antibióticos, sin la consulta médica previa? a) Siempre <del>b) a veces</del> c) nunca
9	¿usted alcanzó un nivel de estudios? (1) Primaria básica    (2) Secundaria    (3) Técnica <del>(4) Superior.</del>

VD: AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS	
10	¿En los últimos 12 meses ha consumido Ud. Antibióticos, sin receta médica? a) Siempre <input checked="" type="checkbox"/> b) a veces    c) nunca
11	¿Ante una infección cuantas veces consume antibióticos por automedicación? a) Una vez al día    d) Dos veces al día <input checked="" type="checkbox"/> c) Tres veces al día
12	¿Regularmente repite la dosis del consumo de antibiótico, cuando no hay alivio de la dolencia? a) Siempre    b) a veces <input checked="" type="checkbox"/> c) nunca
13	¿De este grupo de medicamentos cuál consume regularmente? <input checked="" type="checkbox"/> (1) Las penicilinas: Amoxicilina, ampicilina, megacilina etc. (2) Quinolonas : Ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino. (3) Macrólidos: Claritromicina, eritromicina, azitromicina. (4) Sulfas : sulfametoxazol/trimetropina (bactrim ) (5) Amino glucósidos: Gentamicina o amikacina en ampollas
14	¿Ante las molestias de su salud por alguna infección, ha consumido usted 2 antibióticos diferentes al mismo tiempo? a) Siempre <input checked="" type="checkbox"/> b) a veces    c) nunca
15	Habitualmente consume antibióticos ante una infección como: <input checked="" type="checkbox"/> (1) Infecciones respiratorias (2) infecciones estomacales (3) Infección urinaria (5) Infección de la piel (6) Infección oftálmica (7) Infección dental.
16	¿Los motivos principales por los que Ud. Consume antibióticos por su automedicación obedecen a?: <input checked="" type="checkbox"/> (1) Costo de la atención médica elevado. <input checked="" type="checkbox"/> (2) El Tiempo de espera prolongado (3) Tengo Confianza en el personal de la farmacia (4) Los Tratamientos ya son conocidos (5) Recibo maltrato en el hospital (6) Tenía medicamentos guardados en casa (7) Ya sé lo que me recetan.
17	¿Cuándo usa antibióticos, cuál de las vías de administración son de su preferencia: a. Inyectables <input checked="" type="checkbox"/> b. Tabletas c. Capsulas d. Supositorios e. Gotas
18	¿Ha tenido mejoría o se ha curado con los antibióticos que se automedico? a) Siempre <input checked="" type="checkbox"/> b) a veces    c) nunca

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

## Testimonio fotográficos

Llegando al AA.HH.1º de Mayo Distrito de Villa Maria del Triunfo para realizar el trabajo de campo para la tesis.



Encuestando a los moradores del AA.HH.1º de Mayo Distrito de Villa Maria del Triunfo.



También se realizó la encuesta en la farmacia que se encuentra en el AA.HH.1º de Mayo Distrito de Villa Maria del Triunfo.







FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: MORALES QUIROGA HEDDY TERESA  
 1.2.- Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
 1.3.- Título: Químico Farmacéutico registro colegio profesional 03742  
 1.4.- Grado académico: D. Farmacia Mención: ciencias Farmacéuticas y Bioquímica  
 1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: cuestionario  
 1.6.- Autor de instrumento: Loyola Cori Rogelia Camila  
 1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.					5 ✓
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					5 ✓
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					5 ✓
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					5 ✓
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.			✓		
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.				✓	
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.			✓		
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					✓
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					✓
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					✓
	Total parcial					
	Total					45

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APTA

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN 4.5

Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar

Firma del Experto



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: CARLOS PEREZ CARLOS  
 1.2.- Cargo e institución donde labora: U.I.G.V.  
 1.3.- Título: D. FARMAC. registro colegio profesional 07767  
 1.4.- Grado académico: MAGISTER Mención: 2º Semestre, Desap.  
 1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: cuestionario  
 1.6.- Autor de instrumento: Loyola Cori Rogelia Camila  
 1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.					✓
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					✓
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					✓
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.				✓	
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					✓
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.					✓
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.			✓		
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					✓
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					✓
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					✓
	Total parcial					
	Total					47

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si es apto

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 47

Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar

Carli

Firma del Experto  
C.F. 07767



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: *Chávez Velásquez Nancy Alexis*  
 1.2.- Cargo e institución donde labora: *Profesora principal*  
 1.3.- Título: *Químico Farmacéutico* registro colegio profesional *ap. 519*  
 1.4.- Grado académico: *Doctor en Farmacia* Mención.....  
 1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: cuestionario  
 1.6.- Autor de instrumento: Loyola Cori Rogelia Camila  
 1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.					✓
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.				✓	
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				✓	
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					✓
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					✓
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.				✓	
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					✓
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.				✓	
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					✓
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					✓
	Total parcial					
	Total					46

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *si es apto*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *46*

Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar

*N. Chávez*

Firma del Experto

Dra. Nancy A. Chávez Velásquez  
Esopecializada en Terapias Alternativas  
CQFP Nº 00519



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

**CARGO**

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Pueblo Libre, 16 de Marzo 2017

Carta S/N -D/FCsFB-2017

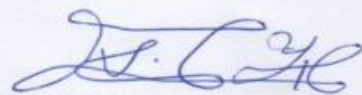
Señor  
Juan Cucho Hualleca  
Secretario General del AAHH  
de Atención de Seguridad Ciudadano  
1° de Mayo-Villa María del Triunfo.  
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo y, a la vez, presentarle a la **Sra. Loyola Cori, Camila**; estudiante egresada de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas Y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, quien se encuentra interesada en realizar su trabajo de Investigación para optar el Título de Químico Farmacéutico y Bioquímico, Titulado “FACTORES ASOCIADOS Y AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS EN AA. HH. 1° DE MAYO-V.M.T-2017”.

Agradeciendo anticipadamente su apreciada colaboración, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Cordialmente

  
JUAN SILOS CUCHO HU  
SEC. SEGURIDAD CIUDADANA  
D.N.I. 07592400



  
  
Dr. Jaime Aliaga Tovar  
DECANO (e)  
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y  
Bioquímica