

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA

“FACTORES SOCIALES Y AUTOMEDICACIÓN CON
ANTIBIÓTICOS EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN COMEDOR
POPULAR, AA.HH SANTA ROSA, DISTRITO DE PUENTE
PIEDRA- 2017”

Tesis para optar al Título Profesional de Químico Farmacéutico y
Bioquímico

TESISTA

LEISY GABRIELA HUANIO RODRIGUEZ

ASESOR

EDWIN ALARCON

LIMA – PERÚ

2017



ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN

Siendo las ...15:00... horas del día 17 de Octubre de 2017, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, el jurado designado por Resolución N° 771-2017-D/FCsFB de fecha 05 de Octubre 2017, procedió a evaluar a la Bachiller **HUANIO RODRIGUEZ LEISY GABRIELA**; postulante al Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico por la Modalidad de Trabajo de Investigación, Tesis.

Siendo las...10:00...horas, finalizada la Exposición y la absolución de las preguntas y observaciones, se procedió a la calificación de la aspirante al Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico, obteniendo el siguiente resultado:


.....Aprobado por mayoría.....

Por lo que la declaramos apta para que se le confiera el Título de QUÍMICO FARMACÉUTICO Y BIOQUÍMICO.

Se extiende la presente Acta de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica.

Lima, 17 de Octubre de 2017.


Mg. Q.F. CARLOS CANO PEREZ
Presidente del Jurado


Mg. Q.F. PEDRO JACINTO HERVIAS
Vocal del Jurado


Mg. Q.F. OSCAR MUGURUZA LOPEZ
Secretario del Jurado


Mg. EDWIN ALARCON LA TORRE
Asesor


DR. JAIME ALIAGA TOVAR
JEFE DE LA OFICINA DE GRADOS Y TITULOS
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por guiarme en este camino, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y cumplir con éxito con uno de mis objetivos propuestos en esta etapa de mi vida.

A mis padres Andrés y Manuela por bendecirme siempre por darme esa fortaleza necesaria para seguir adelante, por formar en mí una persona con valores.

A mis hermanos: Lleysi, Carlos, Oscar, Dorita por ser el primer cimiento para mi vida profesional, por sus sabios consejos, por sus ejemplos de lucha y valentía.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por darme la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y formarme profesionalmente. De la misma manera a todos los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica por brindarme los mejores conocimientos y consejos.

A mi asesor Edwin Alarcón por su paciencia y dedicación y por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

A mis amigas por brindarme su amistad, por acompañarme durante toda la carrera profesional.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice de Cuadros

Índice de Gráficos

Índice de Anexos

Resumen

Abstract

Pág.

Introducción

1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2

1.1. Descripción de la realidad problemática

2

1.2. Identificación y formulación del problema

4

1.2.1. Problema general

4

1.2.2. Problemas específicos

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación de la investigación

5

1.5. Limitaciones de la investigación

6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

7

2.1. Antecedentes de la investigación

7

2.2. Bases teóricas

16

2.2.1 Automedicación

16

2.2.1.1 Automedicación con antibióticos

17

2.2.1.2 Clasificación de fármacos automedicados

18

2.2.1.2.1 Analgésicos

18

2.2.1.2.2 Antibióticos

18

2.2.1.2.2.1 Consecuencias de uso incorrecto de los antibióticos	20
2.2.1.3 Causas de la automedicación	20
2.2.1.4 Riesgos de la automedicación	21
2.2.1.5 Consecuencia de la automedicación	22
2.2.2 Legislación Peruana en torno a la automedicación	23
2.2.3. Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos por parte de los profesionales.	24
2.2.3.1 Falta de conocimiento teórico y práctico	24
2.2.3.2. Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas	24
2.2.3.3 Beneficios de la venta de medicamentos	24
2.2.3.4 Disponibilidad de recetas sin restricciones	25
2.2.3.5 Sobrecarga del trabajo del personal sanitario	25
2.2.3.6 Medicamentos inasequibles	25
2.2.3.7 Inexistencia de políticos farmacéuticos nacionales coordinados.	25
2.2.4. Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos por parte del paciente	26
2.2.4.1 Factores culturales	26
2.2.4.2 Factores socioeconómicos	26
2.2.4.3 Falta de tiempo	27
2.2.4.4 Ausencia de seguro social	27
2.2.4.5 Bajo nivel de educación	28
2.2.4.6 Las diferencias en los servicios de salud	28
2.2.5 Papel del farmacéutico en la automedicación	29
2.3. Formulación de hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general	32
2.3.2. Hipótesis específicas	32
2.4.Operacionalización de variables e indicadores	33
2.5. Definición de términos básicos	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA **36**

3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.1.1. Tipo	36

3.1.2. Nivel	36
3.2. Diseño de la investigación	36
3.3. Población y muestra de la investigación	37
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.4.1. Descripción de instrumentos	38
3.4.2. Validación de instrumentos	38
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Procesamiento de datos: Resultados	44
4.2. Análisis de resultados	46
4.3. Contrastación de hipótesis	65
4.4. Discusión de resultados	70
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1 Conclusiones	73
5.2 Recomendaciones	74
Referencias bibliográficas	75
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3: Instrumento 1	
Anexo 4: Data consolidado de resultados	
Anexo 5: Testimonios fotográficos	
Anexo 6: Juicio de expertos	
Anexo 7: Carta de consentimiento	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 Presenta el sexo de la muestra de las personas adultas.	37
Cuadro N°2 Presenta el estado civil de la muestra de las personas adultas.	37
Cuadro N°3 Presenta los resultados de la variable (Y) Automedicación con antibióticos y cada dimensión de la Variable (X) Factores Asociados.	44
Cuadro N°4 Presenta los resultados de la variable (X) Factores sociales y la Variable (Y) Automedicación con antibióticos.	45
Cuadro N°5 Presenta la escala de las respuestas del cuestionario.	46
Cuadro N°6: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 1.	47
Cuadro N°7: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 2.	48
Cuadro N°8: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 3.	49
Cuadro N°9: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 4.	50
Cuadro N°10: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 5.	51

Cuadro N°11: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 6.	52
Cuadro N°12: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 7.	53
Cuadro N°13: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 8.	54
Cuadro N°14: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 9.	55
Cuadro N°15: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 1.	56
Cuadro N°16: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 2.	57
Cuadro N°17: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 3.	58
Cuadro N°18: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 4.	59
Cuadro N°19: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 5.	60
Cuadro N°20: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 6.	61
Cuadro N°21: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 7.	62
Cuadro N°22: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 8.	63
Cuadro N°23: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 9.	64
Cuadro N°24 Presenta los resultados de contrastación de Hipótesis de la variable factores sociales y automedicación con antibióticos.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 1.	47
Gráfico N° 2: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 2.	48
Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 3.	49
Gráfico N° 4: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 4.	50
Gráfico N° 5: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 5.	51
Gráfico N° 6: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 6.	52
Gráfico N° 7: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 7.	53
Gráfico N° 8: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 8.	54
Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 9.	55
Gráfico N° 10: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 1.	56
Gráfico N° 11: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 2.	57
Gráfico N° 12: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 3.	58
Gráfico N° 13: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 4.	59
Gráfico N° 14: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 5.	60
Gráfico N° 15: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 6.	61
Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 7.	62
Gráfico N° 17: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 8.	63
Gráfico N° 18: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 9.	64

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo general, determinar como los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA.HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017. La metodología utilizada corresponde a un enfoque cuantitativo y es de nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal que requiere establecer la probable relación entre dos variables relevantes y de interés farmacéutico. La muestra corresponde a 100 personas adultas, entre varones y mujeres, quienes respondieron a la técnica de la encuesta, realizada mediante un cuestionario, profundizó la información sobre las variables, factores sociales, socioculturales, socioeconómicos, la recomendación de terceros en el distrito de Puente Piedra. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS versión 24 para Windows, utilizando frecuencias relativas y porcentajes totales y el uso de las fórmulas del coeficiente de correlación de Pearson para la determinación de la relación, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas. Los resultados: Determinaron que existe una correlación positiva moderada ($r = 0.67$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los factores sociales que inciden directamente en la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención. Conclusión: Como conclusión general, se expresa que se confirma la hipótesis principal debido a que hay presencia de una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación con antibióticos en adultos, en el AA.HH Santa Rosa del distrito de Puente Piedra.

PALABRAS CLAVE: Factores sociales, automedicación, antibióticos, personas adultas.

ABSTRACT

The following research work has the general objective of determining the relationship between social factors and self-medication with antibiotics in adults who attend a popular dining hall in the AA. HH Santa Rosa in the district of Puente Piedra in the year 2017. The methodology used corresponds to a quantitative approach and is descriptive correlational, non-experimental and transversal level that requires establishing the probable relationship between two relevant variables of pharmaceutical interest. The sample corresponds to 100 adults, male and female, who responded to the survey technique, carried out by means of a questionnaire, deepened the information on the variables, social, socioeconomic factors, the recommendation of third parties in the district of Puente Piedra. Statistical analysis of the data was performed using the SPSS software version 24 for Windows, using relative frequencies and total percentages and the use of the Pearson correlation coefficient formulas to determine the relationship, which expresses the degree of association or affinity Among the considered variables. The results determined that there is a very high correlation ($r = 0.67$). These results would confirm the hypothesis proposed for the correlation between the social factors that directly affect antibiotic self-medication in adults who visit a public soup kitchen in AA. HH Santa Rosa in the district of Puente Piedra in 2017, in this way it can be established that these results significantly support the degree of certainty of the hypothesis mentioned. As a general conclusion, it is stated that the main hypothesis is confirmed because there is a significant relationship between the predisposing factors and the practice of self-medication with antibiotics in adults, in the AA.HH Santa Rosa of the Puente Piedra district.

KEYWORDS: Social factors, self-medication, antibiotics, adult persons.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, de modo general, se puede mencionar que hay dos modos de medicación: prescripción médica y automedicación. La primera está referida a los profesionales de la salud, capacitados y legalmente autorizados para la prescripción de medicamentos y de las instituciones encargadas de prestar los servicios de atención médica, las cuales deben controlar, mediante distintas estrategias, que los profesionales prescriban atendiendo a la racionalidad y a la eficacia de los tratamientos (1).

La segunda referida a la automedicación, que es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento (2).

La organización mundial de la salud, considera que la automedicación especialmente de los antimicrobianos representa un problema de salud pública (3). Debido a que su práctica es muy extendida, y afecta a diversos grupos o sectores de la población.

El objetivo principal de este trabajo fue evidenciar que los factores sociales: socioculturales, socioeconómicos, recomendación de terceros se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular.

Esta investigación en su desarrollo, está organizada en cinco capítulos: el primer capítulo comprende el planteamiento del problema, que contiene la formulación del problema, objetivos, justificación, que permite identificar el problema y el propósito de la investigación. En el segundo y tercer capítulo, marco teórico y diseño metodológico, permite identificar el problema a fondo; y los procedimientos para recolectar los datos y analizar los datos obtenidos. En el cuarto capítulo, resultados y discusión, presenta los resultados obtenidos de las encuestas, que están simbolizados en los cuadros con sus correspondientes gráficos, lo cual permite realizar la discusión comparando con el marco teórico y los antecedentes. Finalmente en el capítulo cinco; conclusiones y recomendaciones, permite identificar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción de la realidad problemática

La automedicación con antibióticos es un problema mundial que se mantiene en el tiempo y va en crecimiento acelerado desde los últimos años. Representa un fenómeno con una gran repercusión social, afectando sobre todo a sectores poblaciones vulnerables. Es necesario enfatizar que esta problemática compromete una serie de riesgos para la salud ya que la afecta de forma directa e indirecta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o 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 (4). Además Casi dos terceras partes (64%) de cerca de 10 000 personas entrevistadas en 12 países dicen saber que la resistencia a los antibióticos es un problema que podría afectarlos a ellos y a sus familias. Sin embargo, la forma en que los afecta y lo que podrían hacer para evitar el problema, no son bien entendidos. Por ejemplo, 64% de los entrevistados piensan que los antibióticos pueden usarse para tratar los resfriados y la gripe, pese a que los antibióticos no tienen ningún efecto en los virus de la gripe. Cerca de una tercera parte (32%) de las personas entrevistadas creen que deben dejar de tomar los antibióticos cuando se sienten mejor, en lugar de terminar el tratamiento recetado. Margaret Chan, Directora General (Organización Mundial de la Salud, 2015) (5).

En el Perú, Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) evidenció que el 85% de los usuarios consumen medicamentos antimicrobianos sin prescripción médica en los establecimientos farmacéuticos privados, mientras que el 60% de los usuarios consumen medicamentos en los establecimientos públicos (DIGEMID, 2005) (6).

En cuanto a Lima Metropolitana, según el estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reveló en el 2009 que el 22,9% de los hombres que presentaron problemas de salud buscó ayuda en las boticas y farmacias. En este mismo período, la tasa de mujeres que acudió a dichos establecimientos en la ciudad capital fue de un 23.7%. El estudio técnico establece también que la tasa de personas con algún tipo de dolencia que no consultó ni siquiera en las boticas llegó a 38.1%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2009) (7).

El presente estudio trata de enfocarse en usuarios del consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Según Martínez Cevallos (2013) indica que el 58% se automedica con antibióticos, 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” (8).

Ante lo expuesto es conveniente realizar estudios sobre los factores sociales y su relación con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular, AA.HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra para corroborar las ideas propuestas.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra, en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo los factores socioculturales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa?

¿Cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa?

¿Cómo las recomendaciones de terceros se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra, en el año 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cómo los factores socioculturales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa.

Establecer como los factores socioeconómicos se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa.

Determinar cómo las recomendaciones de terceros se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa.

1.4. Justificación de la investigación

Estudios a nivel mundial realizado por la OMS y en nuestro país por la DIGEMID muestran altas tasas de automedicación con antibióticos, lo cual genera un grave problema para la salud pública, diversos factores sociales inciden en la utilización inadecuada de los antibióticos.

La práctica inadecuada de la utilización de los antibióticos es un riesgo para la salud ya que trae consigo reacciones adversas irreversibles; como resistencia bacteriana, hepatotoxicidad, daño renal, gastritis, úlceras y por ende conducir hasta la muerte.

La falta de información sobre el uso de los antibióticos y los riesgos que conlleva la automedicación está generando que cada vez más la población consuma indiscriminadamente. Por ello, el presente estudio servirá en el futuro como material de información para concientizar a los profesionales de salud y a nuestra población, sobre todo motivar al profesional químico farmacéutico a cumplir con el rol que le corresponde en la sociedad, implementando programas

de educación sobre el uso racional de los antibióticos y automedicación responsable, con mayor énfasis en las zonas aledañas a la ciudad.

1.5. Limitaciones de la investigación

La presente investigación tuvo como limitación la disposición de la población en participar en el cuestionario, debido a que muchos tenían que ir a trabajar o atender labores en casa.

De otro lado el estudio, solo se enfoca, en la problemática de la automedicación en su relación a los factores prevalentes, como causa de esta práctica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Aguado M, Núñez M. (2005) Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios. Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones Científica y Tecnológicas, Argentina. Conclusiones: la automedicación es una práctica relativamente frecuente y que: - Mujeres y varones parecen automedicarse por igual. La diferencia a favor del sexo masculino, no resulta estadísticamente significativa. - Los estudiantes de entre 23 y 27 años se evidencia el porcentaje más alto de automedicación con antibióticos, aún cuando la diferencia con los demás grupos etáreos no es estadísticamente significativa. - El estado civil aparece como una variable no determinante. Los estudiantes solteros se automedican en mayor porcentaje que los de las otras dos categorías de estado civil. - El lugar de procedencia tampoco evidencia ser una variable determinante. Los principales motivos de automedicación fueron: la consideración de levedad de los síntomas y tener dificultades económicas. La principal fuente de información para decidir qué medicamento emplear fue el médico, debido a una prescripción anterior. Entonces, la mayoría de los estudiantes considerados como “automedicados” con antibióticos a los efectos de esta investigación, en realidad han practicado autoadministración de los mismos. “La amplia mayoría afirma conocer ellos mismos. La eficacia de la medicación por iniciativa propia fue considerada mayoritariamente como buena. - El acceso y/o la procedencia del medicamento está centrado en la Farmacia. Sin embargo, además de adquirir medicamentos en la Farmacia, aquel medicamento que se ha guardado en casa (botiquín familiar), tiene alta probabilidad de ser reutilizado, sobre todo si el médico lo ha recetado anteriormente. En resumen, la automedicación con antibióticos y la consecuente aparición de resistencia es uno de los principales problemas que se plantean con su uso en el medio extrahospitalario”. (9).

Gómez L. (2009) Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. México. Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. “Entre otros resultados se obtuvo que el 80.4% de la población practicaba la automedicación, destaca la población adulta con un 93.40% con respecto a los adolescentes y niños ($p < 0.05$). El 61.1% de la población objeto de estudio fueron mujeres. El análisis multivariado demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ($p < 0.05$). Respecto a las personas que recomendaron la 21 automedicación predomina fundamentalmente la autoprescripción con un 39.3% y la recomendación de un familiar en un 26.7%” (10).

Jiménez D, Hernández C. (2010) Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. España. Cuyo objetivo fue explorar los factores determinantes del consumo de fármacos sin receta médica en la población adulta española, prestando especial atención a la existencia de patrones diferenciales de automedicación entre la población inmigrante y la autóctona. Para el estudio se empleó un modelo de regresión logística, utilizando como variables de control diversos indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud y de estilos de vida, los datos procedieron de la muestra de adultos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, que incluye 29.478 individuos mayores de 15 años. “Los resultados mostraron que los individuos con un riesgo mayor de incurrir en la automedicación son los individuos jóvenes, con buena percepción de salud y ausencia de enfermedades crónicas, los consumidores habituales de alcohol, los viudos, los usuarios de un seguro privado no concertado a través de mutua, los residentes en las comunidades de Madrid y Valencia, y los nacidos en un país de Europa Central y del Este”. (11).

Ortega A. (2010) 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 en el periodo enero- agosto 2010.Ecuador.

La automedicación es un problema relacionado a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el fomento de la drogodependencia, por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en nuestra Escuela. Se 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 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. Palabras claves: Automedicación, Factores: Sociales, Culturales, Económicos; Estudiantes de Enfermería”. (12).

Cordero E,Cardoso J. (2014).Tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana de Cuenca. Ecuador.Metodología: Consistió en un estudio de prevalencias, en 668 adultos mayores, escogidos por aleatorización simple estratificada en las 15 parroquias urbanas de Cuenca. Se incluyeron los adultos mayores de 65 años en adelante. Los datos se obtuvieron mediante la realización de encuestas guiadas. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS v15, calculando frecuencias y razón de prevalencia (RP) con Intervalos de Confianza (IC) del 95%. Resultados: Los participantes se distribuyeron en 45,8% de sexo masculino y 54,2% femenino. La prevalencia de automedicación con antibióticos fue del 11.7%. El principal motivo de automedicación fue el dolor en un 30,8%. Los familiares fueron la principal fuente de información con un 43,6%. Un 80,8% obtuvieron los antibióticos de un botiquín casero. El 53,8% cumplieron el tratamiento. La asociación entre los

factores sexo masculino y edad de 80 años y menos mostraron riesgo para la automedicación con una RP de 1,44 y 1,22 respectivamente. Conclusiones: “La automedicación con antibióticos dentro del grupo de adultos mayores de Cuenca, demostró ser una problemática importante debido a la alta prevalencia encontrada en este estudio, por lo que se debe prestar especial atención al mismo”. (13).

Fajardo Á, Méndez F, Hernández J. et al. (Bogotá 2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Colombia. Tuvo el objetivo de indagar sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta bogotana. Metodología: estudio observacional descriptivo transversal. La información se obtuvo de 597 personas mayores de 20 años. Se aplicó un instrumento de recolección de datos previamente ajustado en una prueba piloto. La base de datos se analizó en el programa Excel versión 2010. Resultados: del total de los encuestados, el 56,1 % manifestó que recurrieron a la automedicación. El sexo femenino fue el que más recurrió a esta práctica (60 %). El antibiótico más utilizado en la automedicación es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son faringitis (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). Entre las principales razones para justificar la automedicación se tiene falta de tiempo para ir al médico (28,7 %), que no era necesario acudir al médico (17,7 %), que se les dio la cita médica para una fecha muy distante (15 %), que los servicios médicos son muy congestionados e ineficientes (12,9 %) y falta de recursos económicos (10,5 %). Las personas que están afiliadas a la seguridad social se automedicaron en un 68,7 %, en comparación con las que no están aseguradas (23,9 %). Conclusión: “se comprobó que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica”. (14).

Nacional

Elsy Miní, et al. (2011). Estudio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las posibles causas de automedicación en gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, El estudio fue descriptivo transversal, llegándose a entrevistar a 400 gestantes que acudían a control prenatal. Se obtuvieron como resultados “que el 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Las gestantes afirmaron que el principal motivo por la que se automedicaron fue la falta de tiempo para ir al médico. Los medicamentos consumidos por las gestantes 11 estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%)”. (15).

Páucar E. (2012).. Estudio referido a la determinación de los factores que conllevan a la automedicación, que es una actividad frecuente en las personas. El objetivo es determinar los factores que generan a la automedicación de antibióticos en dos establecimientos de una cadena de boticas en los distritos de La Molina y Breña, en una muestra de 200 personas de 20 a 65 años, seleccionadas por un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Son muchos los factores que influyen, entre los que “destacan los sociales (que son los propios familiares), con un 22 % en Breña. Otro factor es el de prescripciones anteriores, con 27 % en La Molina. Los factores económicos que influyen en la automedicación son el desempleo, el bajo ingreso económico familiar (20 % en Breña, a diferencia de La Molina, donde fue 9 % el desempleo y 15%, el bajo ingreso económico). Los factores culturales son el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente las amas de casa (43 % en Breña) y los profesionales (31 % en La Molina)” (16). Asimismo, se encontró que el distrito de Breña obtuvo mayor porcentaje de dispensación de antibióticos sin receta médica; en este sentido, el género femenino mostró mayor frecuencia (67 %) que en el distrito de La Molina (59 %). El rango de edad que más demandó fue el que se ubica entre 26 y 35 años, con 46 % en La Molina y 61 % en Breña.” Los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud se automedicaron, en mayor proporción los que conocían las indicaciones

terapéuticas de los fármacos empleados que los que desconocían los riesgos de los mismos. Los motivos más frecuentes de automedicación fueron infección respiratoria (46 %, en La Molina y 49 % en Breña), seguida de infección urinaria (28 % en La Molina y 18 % en Breña). Los antibióticos más empleados fueron azitromicina (26 %) en La Molina y ciprofloxacina (23 %) en Breña. Palabras claves: Antibióticos; automedicación” (16).

Martínez L. (2013). Su problema general es ¿Cuál es la percepción sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza? Objetivo: Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del HNAL. Material y métodos Estudio tipo encuesta, de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal. Población: Usuarios de Consultorios Externos del HNAL, Lima Perú, a partir del mes de Noviembre del año 2011 en adelante. Muestra: n=369. RESULTADOS: El 58% de los usuarios se automedican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se automedican (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”. (17).

Ramos J. (2014). El objetivo del estudio fue: Caracterizar la práctica de la automedicación en el distrito de Ate, Lima , marzo 2014. Metodología: Estudio de diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. Se encuestó a una población constituida por 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte. Resultados: El 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje corresponde 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. No se obtuvo asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. El 50.1% manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la automedicación. 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. Palabras clave: automedicación, práctica, características”. (18).

Mestanza P. Estudio que muestra el consumo de medicamentos y automedicación en Lima. Perú. Tuvo como objetivo determinar las

características del consumo de medicamentos y la automedicación se realizó un estudio prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Así, 720 personas, 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar. En el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Los medicamentos más solicitados fueron los antimicrobianos (ampicilina y clotrimoxazol). AINES, antigripales y vitaminas. La automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Automedicación

Según la DIGEMID Es “la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas”. (20).

La OMS incluye el concepto de automedicación responsable, situación en la cual hay un uso responsable de medicamentos por parte de la persona, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de su enfermedad como el

medicamento para combatirla. Según la OMS la automedicación responsable es válida como fórmula de atención de salud en los países desarrollados.

Por otro lado se define a la “autoprescripción como a toda conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la correspondiente receta extendida por el médico, haciendo un uso indiscriminado de los mismos. Se puede referir entonces a la “autoprescripción como a la automedicación no responsable para definir aquellas situaciones en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) y hacen un uso indiscriminado de los mismos con los riesgos que conllevan en su salud” (21).

Constituye una decisión del propio paciente, aconsejado por el propio entorno familiar u otras fuentes de información, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario (21).

2.2.1.1 Automedicación con antibióticos

En 1928 Alexander Fleming, descubre de forma casual la penicilina al comprobar que las bacterias no crecían en presencia de un hongo que había contaminado su placa de cultivo. A diferencia de mayoría de los medicamentos, éstos sí que pretenden curar la enfermedad. Y en la mayoría de los casos lo consiguen, reduciendo drásticamente la mortalidad en cultivo.

“A pesar de la trascendencia del hallazgo, no fue hasta la década de los cuarenta, durante la segunda guerra mundial, cuando la penicilina, aún no muy bien purificada se comenzó a usar en forma masiva, utilizándose para los soldados que sufrían heridas y comprobando que en las mismas no se desarrollaban infecciones, que hasta el momento había sido la principal causa de muerte en los que regresaban del campo de batalla” (22).

Debido a que la trascendencia de este descubrimiento se hizo pública, la penicilina comenzó a comercializarse libremente, se publicaban anuncios en los periódicos que hablaban sobre las virtudes del compuesto y el público tenía libre acceso a la droga. La penicilina se había convertido en un medicamento maravilloso, casi mágico, capaz de salvar a la humanidad del azote de las enfermedades infecciosas. Ya en ese momento, Fleming advirtió sobre los peligros potenciales del uso indiscriminado de antibióticos, y de la posibilidad de que el uso en dosis y tiempo subóptimos generaran bacterias resistentes a la penicilina. Estas resistencias aparecieron 4 años después del inicio de la producción industrial de la penicilina. La primera bacteria resistente fue el *Staphylococcus aureus*. A principios de la década de los sesenta, ya estaba claramente descrita la capacidad del *Estafilococo* de generar resistencia a la penicilina. La mayor parte de las enfermedades infecciosas se están volviendo poco a poco resistentes a los antibióticos existentes (22).

2.2.1.2 Clasificación de fármacos automedicados

2.2.1.2.1 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 (23).

2.2.1.2.2 Antibióticos

Sustancias producidas por varias especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomicos) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos y eventualmente pueden destruirlos (24).

“Los fármacos antibióticos son de los más usados a nivel mundial desde el descubrimiento de la penicilina por Fleming en el siglo pasado, los antibióticos se han desarrollado de forma exponencial pero de la misma forma han aparecido con mayor velocidad que los nuevos compuestos fenómenos de resistencia bacteriana” (25). En España, se calcula que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales que se consumen. 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 (23)

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. Aparece el concepto de daño ecológico, además del individuo, cuando se utilizan antibióticos inadecuadamente”. (22).

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”. (22)

Al igual que en E.E.U.U. La existencia de antibióticos en los botiquines españoles es elevada. 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 (22)

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 (22)

2.2.1.2.2.1 Consecuencia del uso incorrecto de los antibióticos

“Una mala indicación o un mal cumplimiento de la prescripción, puede provocar:

1. Fracaso terapéutico.
2. Desarrollo de resistencia bacteriana.
3. Enmascaramiento de procesos infecciosos.
4. Cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de aquellas que mantienen su grado de patogenicidad, sin ocasionar manifestaciones agudas.
5. Recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocara una recaída o infección.
6. Efectos adversos debidos a la acción del medicamento. La toxicidad de algunos antibióticos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco” (26).

2.2.1.3 Causas de la automedicación

Dentro de las causas de la automedicación mencionaremos las siguientes:

- El alto costo de las consultas médicas privadas
- El tiempo de espera en las consultas públicas
- Influencia de las personas conocidas
- Situación económica del paciente
- Fácil acceso al consumo de medicamentos en las boticas y farmacias.
- Falta de tiempo para acudir al médico
- Pacientes con enfermedades crónicas

Otra causa que está presente para que se produzca la automedicación es “la levedad de los síntomas, molestias y dolores que a criterio del paciente no representan un motivo suficiente y valedero para acudir a un profesional de salud para la respectiva valoración, por lo que para aliviarlos acuden a muchas formas de automedicación con diferentes tipos de fármacos, muchos de los cuales no son la mejor opción para el alivio de sus síntomas, debido a su falta de conocimiento e información” (26).

2.2.1.4. Riesgos de la automedicación

La automedicación se considera como el uso irracional de los medicamentos, los riesgos que conlleva la automedicación son varios, cuando una persona decide consumir un medicamento ante la presencia de una enfermedad en ese momento se vuelve un problema común.

- Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes.
- Elección incorrecta de los medicamentos, por un autodiagnóstico equivocado.
- Esto sucede mucho con los antibióticos, por ejemplo, al tomarlos, cuando se presenta un resfrío, sin haber ido al médico previamente. Si se visita el médico después de esta automedicación, el diagnóstico será incorrecto, porque la infección que inicialmente había (si es que existió)

no será la misma. Por lo tanto, no es bueno comenzar a tomar medicamentos sin tener la seguridad de qué enfermedad se trata.

- Uso o administración incorrecta: dosis, vías, duración, conservación y riesgo de abuso o dependencia.
- Duplicar los medicamentos en la cual tienen el mismo propósito y esto puede conllevar a efectos secundarios o reacciones adversas.
- Interacciones medicamentosas con otros medicamentos.
- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos: Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas que se manifiesta con distinta intensidad, yendo desde un dolor de cabeza, dolor de estómago, de un rash cutáneo a un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte (26)

2.2.1.5. Consecuencias de la automedicación

Hoy en día se vive en una situación que se ha vuelto una problemática importante a nivel de la salud, pues las personas ya no consideran los efectos secundarios y agravantes para su patología que pueden ocasionar con esta mala práctica, además de la resistencia a muchos fármacos, mayormente antibióticos, los cuales éstos medicamentos que ya no podrán ser utilizados posteriormente para un fin beneficioso a nuestra salud (27).

“Se ha demostrado con estudios y estadísticas que en países de Sudamérica, el consumo indiscriminado de medicamentos por adolescentes es mucho mayor que las drogas ilícitas; esto constituye un problema muy grave ya que dichos medicamentos deberían ser estrictamente controlados y solo consumirse bajo prescripción de un profesional de la salud”. (27).

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran:

- **La resistencia a los antimicrobianos.** El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las

enfermedades infecciosas. “Muchos procedimientos quirúrgicos y los tratamientos antineoplásicos no son posibles sin antibióticos para luchar contra las infecciones. La resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, y puede llegar a causar la muerte; su costo es de US\$ 4–5 mil millones al año en los Estados Unidos de América”. (4).

- **Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.** Las reacciones adversas a los medicamentos originadas por su uso erróneo o por reacciones alérgicas pueden ser causa de enfermedad, sufrimiento y muerte. Se calcula que las reacciones adversas a los medicamentos cuestan millones de dólares al año (4).
- **El desperdicio de recursos.** “Un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias. Si los medicamentos no se prescriben y usan adecuadamente, se desperdician miles de millones de dólares de fondos públicos y personales”. (4).
- **La pérdida de confianza del paciente.** El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza (4).

2.2.2 Legislación Peruana en torno a la automedicación

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud. “La Ley General De Salud N° 26842 se refiere a los medicamentos en su artículo 68° donde los clasifica en:

- Medicamentos de venta con receta especial;

- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;
- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos”(26).

En cuanto a la prescripción de medicamentos la ley general de salud establece en su artículo 26: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión y en el artículo 33 establece: El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus racional de los medicamentos se contempla en el artículo 30 de la ley 29459 de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios: “La Autoridad Nacional de Salud (ANS),sus Organismos Desconcentrados (OD),la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM),las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y las Autoridades de Productos Farmacéuticos, 32 Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM) fomentan el uso racional de medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales en concordancia con la Política Nacional de Medicamentos”. (28).

2.2.3. Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos por parte de los profesionales de salud:

2.2.2.1. Falta de conocimientos teóricos y prácticos

Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son

factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos (4).

2.2.2.2. Promoción de los medicamentos inapropiados y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas

La mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas, y no de fuentes independientes, como las directrices clínicas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo. En algunos países está permitida la publicidad de medicamentos que necesitan receta dirigida directamente al consumidor, lo cual puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos pidiéndoles medicamentos innecesarios (4).

2.2.2.3. Beneficios de la venta de medicamentos

En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros (4).

2.2.2.4. Disponibilidad de recetas sin restricciones

En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos (4).

2.2.2.5. Sobrecarga de trabajo del personal sanitario

Muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicar a cada paciente, lo cual puede estar en el origen de diagnósticos y tratamientos deficientes. En esas circunstancias, se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos (4).

2.2.2.6. Medicamentos inasequibles

En lugares donde los medicamentos son inasequibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un tratamiento completo o no comprar ningún medicamento en absoluto. En lugar de ello pueden buscar alternativas como los medicamentos de calidad no garantizada adquiridos a través de Internet u otras fuentes, o los medicamentos que han sido prescritos a sus familiares o amigos (4).

2.2.2.7. Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas

Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones (4).

2.2.4. Factores que contribuyen a la automedicación por parte del paciente:

2.2.4.1. Factores culturales

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra “la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos y/o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia. Esto unido al bajo nivel de instrucción, hace que no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos y en los últimos tiempos del internet) la cual la mayoría de las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario” (25).

Estas carencias causan que existan enunciados como "busca rápido alivio a esas molestias", los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario (25).

2.2.4.2. Factores socioeconómicos

En los últimos años a pesar del crecimiento económico la pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la carencia de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud como la automedicación, “dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico

familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado”. (29) Aun en la actualidad existen lugares donde los medicamentos son inasequibles, por barreras socioeconómicas y accesos limitados a servicios de salud, donde los pacientes pueden no comprar, o comprar en cantidades insuficientes medicamentos necesarios para sus tratamientos (29).

2.2.4.3. Falta de tiempo

Al relacionar el motivo por el cual las personas recurren a la automedicación se puso en evidencia que “la falta de tiempo es una de las razones más influyentes a la automedicación, el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia, la enfermedad, en ese sentido, está considerada como un desperdicio lamentable de tiempo”. (29).

“La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado” (29).

Por los factores mencionados es común que los usuarios acudan de forma más asidua a los autoservicios o expendios de medicamentos (farmacias) en busca de una pseudoconsulta para sus molestias por la flexibilidad de los horarios.

2.2.4.4. Ausencia de seguro social

La ausencia de un seguro de salud que proporcione cobertura universal contribuye a “ahondar la problemática de la automedicación, con esta consideración nos adentramos, sin más ni más, en el complejo campo de nuestro sistema social, que se caracteriza, entre otros aspectos, por una marginalidad crónica y progresiva. El círculo vicioso que se inicia con la enfermedad, y que luego continúa con la deficiencia de los servicios, la estrechez económica, las malas prácticas de salud y el posible agravamiento de

la enfermedad, afecta de manera particular a la población más pobre y menos educada” (29).

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 Ginib era de 0,511 en 2006 y de 0,444 (0,401 a nivel urbano y 0,420 a nivel rural) en 2013.3. 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.²³ 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.

2.2.4.5. Bajo nivel de educación

Las personas especialmente los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Según lo mencionado por Bastante T, De la Morena, existe una tendencia menor pero igualmente muy marcada a creer que la gravedad del proceso patológico no es lo suficientemente delicado como para acudir a control médico, así como la consideración de la poca gravedad del proceso favorece la automedicación, “es necesario mencionar que hay una relación entre el nivel de escolaridad y la práctica de la automedicación. Asimismo Petra Ángeles-Chimal, establece que el bajo nivel de escolaridad es una causa muy influyente que favorece la automedicación, este estudio describe también la relación que tiene el sexo y pone de manifiesto que es el sexo femenino el que más recurre a la automedicación”.(29)

2.2.4.6. Las deficiencias en los servicios de salud

“Promovemos un sistema basado en la atención profesional sin contar con los recursos humanos suficientes, debidamente formados y, sobre todo, motivados para servir a los sectores y en las zonas más vulnerables del país; resultado: la cobertura es deplorable en cantidad y calidad. Si el modelo biomédico provoca externalidades en las mismas sociedades donde fue concebido y diseñado, en las nuestras produce mayores trastornos. Una de las principales causas de automedicación detectada es, precisamente, la deficiencia de los servicios de salud, de manera particular los servicios públicos, que son los que mayor población atienden”.(29)

La desconfianza y el desencanto con los servicios de salud conducen a prácticas tan utilitarias como peligrosas. Muchas personas acceden al médico por una enfermedad puntual, y luego se sienten capacitados para manejarla en caso de reincidencia. Como en muchos casos la automedicación da resultados o aparenta darlos, como cuando se combaten virus que en cualquier caso se auto eliminarán como parte de su ciclo vital, se reafirma la costumbre. “Es importante resaltar que cuando hablamos de servicios de salud deficientes también incluimos la incompetencia, irresponsabilidad o falta de ética de muchos prescriptores. En los talleres realizados por la CAV entre los años 2007

y 2009, dirigidos a profesionales de la salud, se constató que los mismos médicos reconocen que los usuarios salen más tranquilos de la consulta cuando llevan en sus manos una receta, aunque no necesiten los medicamentos”.(29)

2.2.5 Papel del farmacéutico en la automedicación

El papel del farmacéutico en la automedicación consiste como en todos los casos, en aumentar la eficacia y la seguridad del tratamiento farmacológico. Desde el mostrador de la farmacia comunitaria el farmacéutico puede actuar de varias formas, para dirigir, encauzar y corregir la automedicación.

Ante cualquier petición, sin receta de medicamentos el farmacéutico debe comprobar primero si es automedicación o es una contaminación de tratamiento o prescripción telefónica. En caso de ser automedicación deberá:

- Asegurar que el paciente va al médico si es necesario un diagnóstico o un medicamento que precisa legalmente la receta.
- Comprobar, seleccionar o supervisar que es el medicamento adecuado en patologías tratables mediante indicación farmacéutica.
- Asesorar, aconsejar e informar al paciente sobre qué, cuánto, cómo y durante cuánto tiempo debe tomar un medicamento para resolver la dolencia.
- Mantener la comunicación con los pacientes, fundamentalmente en los grupos de riesgo.

El farmacéutico en la dispensación verificará sistemáticamente que:

- El paciente conoce el objetivo del tratamiento
- El paciente no conoce la forma de administración correcta del medicamento.
- Que con la información disponible en ese momento el medicamento no es inadecuado para ese paciente.

Ante una demanda de automedicación las posibles actuaciones del farmacéutico, una vez evaluado el caso, pueden ser:

- Dispensar el medicamento solicitado completando la información del paciente si fuera necesario.
- Cambiar el medicamento demandado por otra opción más adecuada, incluyendo la no dispensación de ningún medicamento.
- Derivar al médico informando que el problema que se quiere medicar necesita ser evaluado por un médico.

“Pero el papel del farmacéutico en la automedicación no se limita sólo a la dispensación. El paciente, para automedicarse, necesita información. Esa información puede obtenerla a partir de la publicidad que se hace de los medicamentos EFP o buscando en libros o revistas de divulgación general, también en internet. Pero la principal fuente de información se basa en prescripciones anteriores realizadas por médicos. De la misma forma también puede basarse en consejos realizados anteriormente por farmacéuticos. Es frecuente que el paciente se dirija a la farmacia para preguntar qué debe tomar para un determinado problema. En estos casos el Consenso sobre Atención farmacéutica dice que” (22):

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud el farmacéutico debe tener como objetivo los siguientes:

- a) Indicar al paciente la actitud más adecuada para su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento.
- a) Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- b) Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos y
- c) Evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento

Los farmacéuticos deberían:

- A. Ajustarse a la legislación y no dispensar ningún antibiótico sin la correspondiente receta prescrita por el médico. El momento de la dispensación debe servir para utilizar estrategias educativas establecidas con el fin de mejorar el conocimiento que se tiene sobre los antibióticos y disminuir la automedicación. Como consecuencia, descenderá su consumo y se educará a la población al poner de manifiesto la necesidad de una exploración médica y un diagnóstico clínico previos a la prescripción.
- B. Junto con los médicos deben diseñar folletos informativos sobre el uso correcto de antibióticos que deben difundirse en los Centros de Salud y Oficinas de Farmacia. La actitud confiada y pragmática de los españoles ante los antibióticos condiciona, en parte, la automedicación y el incumplimiento, y está en relación con la falta de información sobre su buen uso. Los pacientes que reciben información escrita sobre el fármaco que van a tomar mejoran su utilización, están más satisfechos con su tratamiento y más alertas sobre sus posibles efectos adversos.
- C. Los farmacéuticos de Oficina de Farmacia, deben participar en los programas y políticas de uso racional de antibióticos. Las Farmacias Comunitarias, junto con los Centros de Salud, son lugares idóneos donde transmitir los mensajes educativos en salud, previamente elaborados por el equipo de profesionales sanitarios (22).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores sociales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017.

2.3.2. Hipótesis específicos

Los factores socioculturales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa.

Los factores socioeconómicos se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa.

Las recomendaciones de terceros se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa.

2.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
VI. Factores sociales	Factor sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de educación Costumbres Creencias Ingreso económico M. 	Instrumento: Cuestionario Procesamiento y análisis de datos: SPSS
	Factor socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> Seguro social Publicidad Recomendación de los amigos 	
VD. Automedicación con antibióticos	Recomendación de terceros	<ul style="list-style-type: none"> Recomendación del farmacéutico Recomendación de los familiares 	
	Tipos de antibióticos que consume	<ul style="list-style-type: none"> Qué tipos de antibióticos son Elección del antibiótico 	
	Frecuencia de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> Antibiótico más frecuente Semanal Mensual 	
	Reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> Anual Propias Asociadas Riesgos 	

2.5. Definición de términos básicos

- **Automedicación**

Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento.

- **Antibiótico**

Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos. Los antibióticos se utilizan en medicina humana, animal y horticultura para tratar infecciones provocadas por gérmenes.

- **Dispensación**

Acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más productos farmacéuticos a un paciente, generalmente en respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional químico farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

- **Factores sociales**

Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y el espacio en el que se encuentren.

- **Medicamento**

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es

presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado con fines terapéuticos.

- **Químico farmacéutico**

Es el profesional con habilidades integrales en salud, dispensación de medicamentos, fabricación de medicamentos, control de calidad, desarrollo e investigación de los mismos, es aquel experto en medicamentos. Dentro de las actividades a realizar propias de un químico farmacéutico se encuentran fabricación de productos farmacéuticos: fitoterapéuticos, alopáticos, homeopáticos, cosméticos, suplementos dietéticos, vacunas.

- **Reacciones adversas a medicamentos**

Según la Organización Mundial de la Salud una RAM es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.

- **Resistencia bacteriana**

Es la capacidad de un microorganismo para resistir los efectos de un antibiótico. La resistencia se produce naturalmente por selección natural a través de mutaciones producidas por azar. El antibiótico, al entrar en contacto con una población bacteriana, permite solo la proliferación de aquellas bacterias que presentan aquella mutación natural que anula la acción del antibiótico. Si una bacteria porta varios genes de resistencia, se le denomina multirresistente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo

Es de tipo descriptivo no experimental, porque los estudios descriptivos requieren especificar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis. En relación al enfoque es cuantitativa, pues la investigación tuvo como fin comprobar hipótesis en base a 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.

3.1.2. Nivel

El estudio propuesto alcanzó el nivel descriptivo correlacional debido a la descripción de 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 sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017.

3.2. Diseño de la investigación

Esta investigación responde a un diseño cuantitativo, 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 posteriormente analizarlos. Este estudio tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

3.3. Población y muestra de la investigación

Población

La población de la investigación fue constituida por 110 personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017.

Muestra

Para un mejor estudio se determinó la muestra no probabilística, la cantidad de 100 personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra en el año 2017.

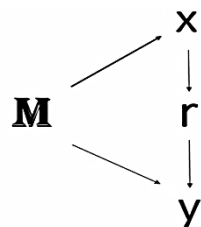
Cuadro N° 1 Presenta el sexo de la muestra de los adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017.

SEXO	CANTIDAD
MUJERES	63
VARONES	37
TOTAL	100

Cuadro N° 2 Presenta el estado civil de la muestra de los adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017.

ESTADO	CANTIDAD
CONVIVIENTES	75
SOLTEROS	2
DIVORCIADOS	13

VIUDOS	10
TOTAL	100



Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable

y = medición de la variable

r = correlación o relación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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.

3.4.1 Descripción del instrumento

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 las

personas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra.

3.4.2 Validación del instrumento

Pese a que los ítems del instrumento fueron adaptados de indicadores de estudios similares previos, tales como el de mini y col, y abasiubong F, se realizó una validación propia, mediante la evaluación de 3 químicos farmacéuticos, expertos de investigación quienes en bases a 10 indicadores con sus respectivos criterios, calificaron desde muy poco (1 punto) hasta muy aceptable (5 puntos) a cada uno de ellos. El juez 1, calificó con 48 puntos; el juez 2, con 48 puntos; y el juez 3, con 49 puntos, lo cual dio como resultado que el instrumento fuese considerado válido y aplicable presentándose concordancia entre los tres expertos.

Además, se aplicó una prueba piloto en una población similar, para poder identificar si todas las premisas propuestas son entendibles, cumplen los objetivos de estudio y tiene un adecuado nivel de confiabilidad, esta se realizó en el AA.HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra; para la realización de la prueba piloto se contó con la participación de 100 personas, 63 mujeres y 37 varones. Esta prueba piloto tuvo un tiempo de duración de 8 minutos por personal farmacéutico.

El proceso de realización de la prueba piloto permitió:

–El adiestramiento del investigador sobre la forma correcta de recolección de los datos, para recolectar la información en la muestra de estudio correctamente y calcular el tiempo promedio para llenar el instrumento.

–Determinar la confiabilidad se utilizó la prueba estadístico de kuder Richardson la cual es ideal para confiabilidad instrumentos con repuestas dicotómicas (de respuestas siempre, a veces, nunca); los resultados de esta prueba señalaron que el puntaje de kuder Richardson resultó 0.80 lo cual indica que el instrumento tiene una excelente confiabilidad.

Juez experto	Resultados	Condición
--------------	------------	-----------

Ochoa Adefanso, Rocío	48	Valido aplicar
Ocaña Pacheco, María	48	Valido aplicar
Bernales Apolinario,Irma	49	Valido aplicar

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos

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 las variables factores sociales 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 sociales

Y = Automedicación con antibióticos

σ_{XY} = Covarianza de la Variable X , Variable Y

σ_X = Desviación Típica de la Variable X

σ_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 Y:**

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

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:

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

Por último se determinó el Coeficiente de Correlación de Pearson:

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

3.5.1 Confiabilidad del instrumento

Para Hernández, Fernández y Baptista la confiabilidad de un instrumento de medición es medida a través de diferentes técnicas que requiere la aplicación repetida al mismo objeto buscando resultados similares, con la finalidad de verificar si la información obtenida 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 de 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 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. Número 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 fórmula mostrada, dio como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0,87 comparado con los criterios establecidos por Hernández, Fernández y Baptista para este método según los siguientes rangos y valores (niveles) de confiabilidad por consistencia interna, están resumidos en el siguiente cuadro:

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

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

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

4.1. Procesamiento de datos: resultados

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

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas correspondientes para cada dimensión de los Factores Sociales que son: Factores socioculturales, Factores socioeconómicos, Recomendación de terceros.

VALORACION	AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIOTICOS Y FACTORES SOCIOCULTURALES	AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIOTICOS Y FACTORES SOCIOECONÓMICO	AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIOTICOS Y RECOMENDACIÓN DE TERCEROS
<i>MEDIA X</i>	2.77	2.74	2.81
<i>MEDIA Y</i>	18.29	18.29	18.29
<i>DESVIACION</i>	6.55	6.35	6.42

<i>TÍPICA DE X</i>			
<i>DESVIACION TÍPICA DE Y</i>	3.01	3.01	3.01
<i>COVARIANZA</i>	13.33	12.58	11.85
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	0.68	0.66	0.61

Cuadro N° 3 Presenta los resultados de la variable (Y) Automedicación con antibióticos y cada dimensión de la Variable (X) Factores Sociales.

El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (Y) Automedicación con antibióticos y las dimensiones de la Variable (X) Factores Sociales 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 sociales y la Variable (Y) Automedicación con antibióticos.

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

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

VALORACION	FACTORES SOCIALES Y AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS
-------------------	--

<i>MEDIA X</i>	8.28
<i>MEDIA Y</i>	18.29
<i>DESVIACION TIPICA DE X</i>	19.17
<i>DESVIACION TIPICA DE Y</i>	3.01
<i>COVARIANZA</i>	38.48
<i>COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON</i>	0.67

El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (X) Factores sociales 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.

4.2. Análisis de los Resultados

Se analiza la Variable (X) Factores sociales de una muestra representativa de cien adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas.

Se analiza la Variable (Y) Automedicación con antibióticos de una muestra representativa de cien adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 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:

Cuadro N°5 presenta la escala de las respuestas del cuestionario.

TERMINOS UTILIZADOS EN EL CUESTIONARIO	ESCALA DE LEYENDA
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

4.2.1. Frecuencia de respuestas de la Variable (X) Factores sociales

Ítem N° 1.

¿Qué nivel de estudio alcanzó?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro N° 6: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 1.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	hi	hi %
Secundaria	56	56	0.56	56%
Técnico	30	86	0.30	30%

Superior	14	100	0.14	14%
----------	----	-----	------	-----

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

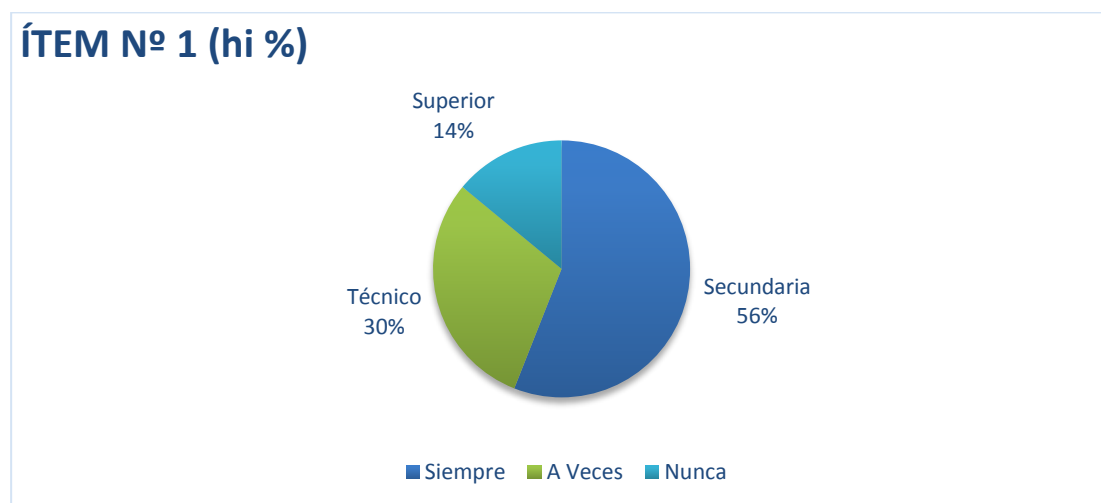


Gráfico Nº 1: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 1.

Cuadro Nº 6 y gráfico Nº 1 indica que el 56% de los 100 encuestados indican que el nivel de estudio que alcanzaron fue secundario.

Ítem Nº 2.

¿La pérdida de mucho tiempo yendo a la consulta médica, es causa de consumir antibióticos directamente?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 7: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 2.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	Hi	hi %
Siempre	46	46	0.46	46%
A Veces	39	85	0.39	39%

Nunca	15	100	0.15	15%
-------	----	-----	------	-----

Cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico Nº 2: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 2.

Cuadro Nº 7 y el gráfico Nº 2 indica que el 46% de los 100 encuestados indican que siempre la pérdida de mucho tiempo yendo a la consulta médica, es causa de consumir antibióticos directamente.

Ítem Nº 3.

¿Cree que la automedicación con antibióticos es una práctica que para la salud es?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 8: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 3.

Escala	Frecuencia Absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	hi	hi %
Siempre	31	31	0.31	31%
A Veces	64	95	0.64	64%
Nunca	5	100	0.05	5%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

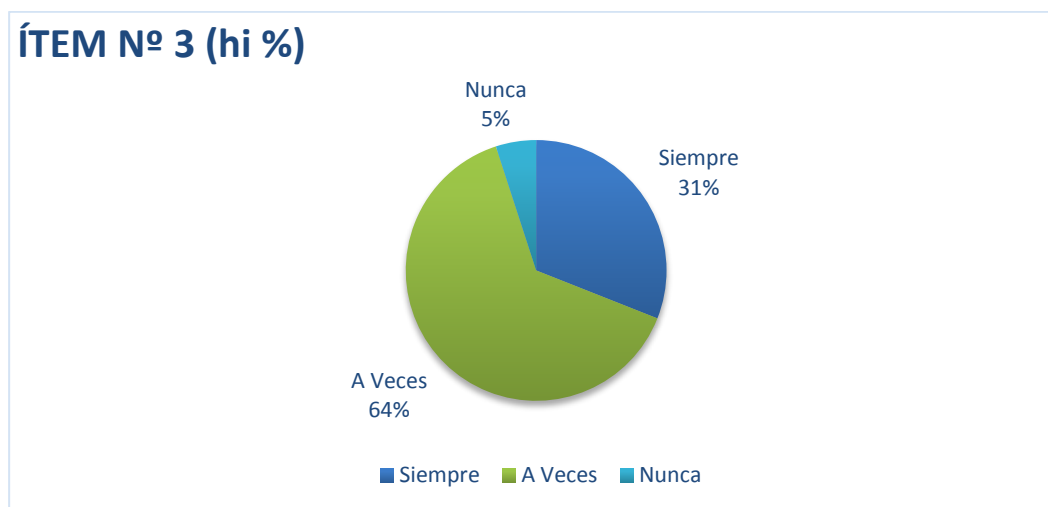


Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 3.

Cuadro N° 8 y el gráfico N° 3 indica que el 64% de los 100 encuestados indican que A veces creen que la automedicación con antibióticos es una práctica que para la salud es riesgosa.

Ítem N° 4.

¿Su ingreso económico mensual es?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro N° 9: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 4.

Escala	Frecuencia Absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	hi	hi %
Mayor a mínimo vital	49	49	0.49	49%

Menor a mínimo vital	44	93	0.44	44%
No tiene ingreso	7	100	0.07	7%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico Nº 4: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 4.

Cuadro Nº 9 y el gráfico Nº 4 indica que el 49% de los 100 encuestados indican que siempre su ingreso promedio es mayor al mínimo vital.

Ítem Nº 5.

¿Ante una situación de dolencia, usted se atiende por un sistema de seguro social?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 10: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 5.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	hi	hi %

Siempre	35	35	0.35	35%
A Veces	60	95	0.60	60%
Nunca	5	100	0.05	5%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico Nº 5: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 5.

Cuadro Nº 10 y el gráfico Nº 5 indica que el 60% de los 100 encuestados indican que a veces ante una situación de dolencia de su salud, se atiende por un sistema de seguro social de salud.

Ítem Nº 6.

¿La propaganda en los medios (Tv, radio, etc.) de los medicamentos influye en el autoconsumo de antibióticos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 11: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 6.

Escala	Frecuencia Absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	hi	hi %

Siempre	25	25	0.25	25%
A Veces	62	87	0.62	62%
Nunca	13	100	0.13	13%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

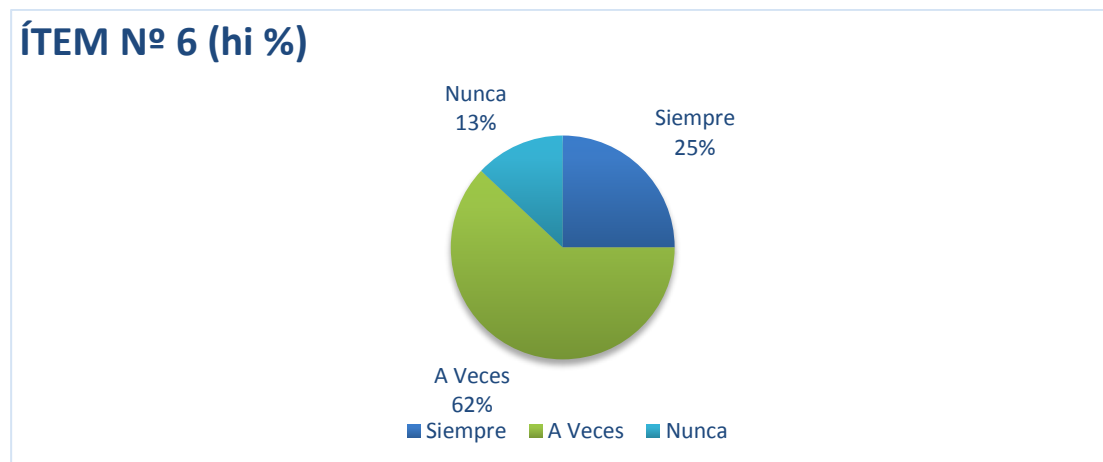


Gráfico Nº 6: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 6.

Cuadro Nº 11 y el gráfico Nº 6 indica que el 62% de los 100 encuestados indican que a veces la propaganda en los medios (Tv, radio, etc.) de los medicamentos influyen en el autoconsumo de antibióticos.

Ítem Nº 7.

¿Regularmente consume antibiótico por recomendación de un amigo?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 12: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 7.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	Hi	hi %
Siempre	43	43	0.43	43%

A Veces	44	87	0.44	44%
Nunca	13	100	0.13	13%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

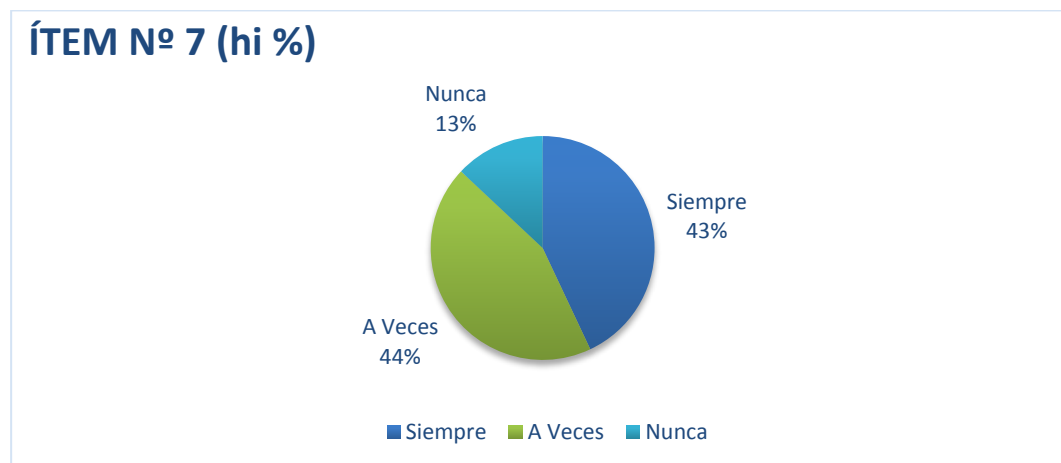


Gráfico Nº 7: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 7.

Cuadro Nº 12 y el gráfico Nº 7 indica que el 44% de los 100 encuestados indican que a veces consume antibiótico por recomendación de un amigo.

Ítem Nº 8.

¿Cuándo consume antibióticos, hace caso de las recomendaciones del farmacéutico?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 13: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 8.

Escala	Frecuencia Absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa porcentual
	Fi	Fi	Hi	hi %

Siempre	32	32	0.32	32%
A Veces	66	98	0.66	66%
Nunca	2	100	0.02	2%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



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

Cuadro N° 13 y el gráfico N° 8 indica que el 66% de los 100 encuestados indican que a veces cuándo consumen antibióticos, hace caso de las recomendaciones del farmacéutico.

Ítem N° 9.

¿Usted consume sus antibióticos por la recomendación de un familiar?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro N° 14: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 9.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual

	fi	Fi	hi	hi %
Siempre	33	33	0.33	33%
A Veces	65	98	0.65	65%
Nunca	2	100	0.02	2%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

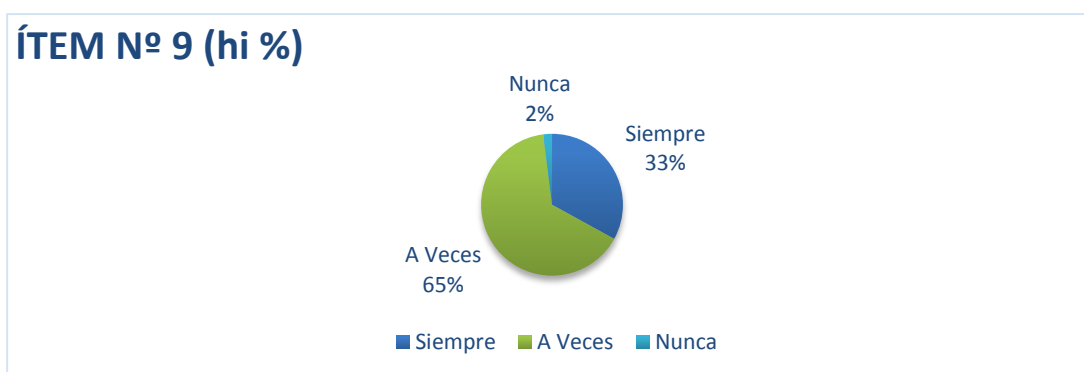


Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 9.

La **tabla N° 14** y el **gráfico N° 9** indica que el 65% de los 100 encuestados indican que a veces consume antibióticos haciendo caso a la recomendación de algún familiar.

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

Ítem N° 1.

¿Qué grupo de antibiótico elije con más frecuencia?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

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

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Quinolonas	30	30	0.30	30%
Macrolidos	20	50	0.20	20%
Penicilinas	50	100	0.50	50%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

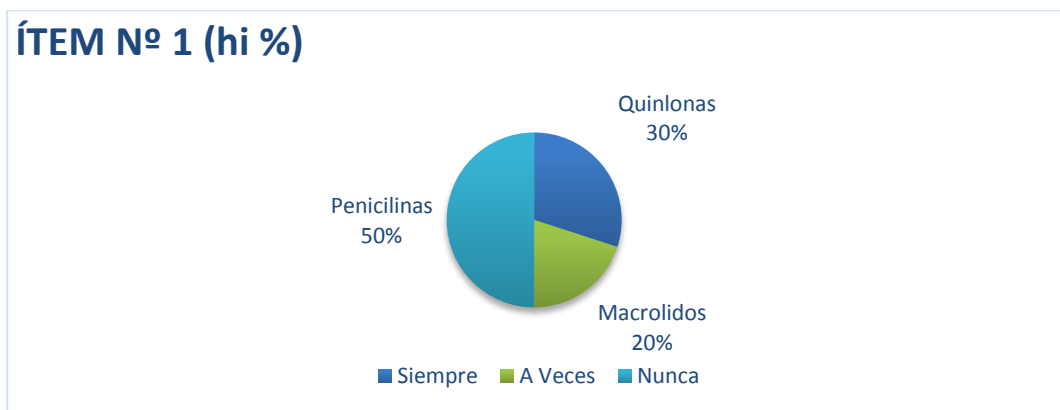


Gráfico Nº 10: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 1.

Cuadro Nº 15 y el gráfico Nº 10 indica que el 50% de los 100 encuestados indican que el grupo de antibiótico que elige con más frecuencia son penicilinas.

Ítem Nº 2.

¿Cuándo compra los antibióticos prefiere de marca?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 16: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 2.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	Hi	hi %

Siempre	35	35	0.35	35%
A Veces	45	80	0.45	45%
Nunca	20	100	0.20	20%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



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

Cuadro N° 16 y el gráfico N° 11 indica que el 45% de los 100 encuestados indican que a veces cuando compra antibióticos prefieren de marca.

Ítem N° 3.

¿Qué antibióticos más frecuentes consumes sin recetas médicas?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro N° 17: Cuadro de frecuencias del Ítem N° 3.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
--------	---------------------	-------------------------------	---------------------	--------------------------------

	fi	Fi	hi	hi %
Amoxicilina	47	47	0.47	47%
Azitromicina	16	63	0.16	16%
Ciprofloxacino	37	100	0.37	37%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

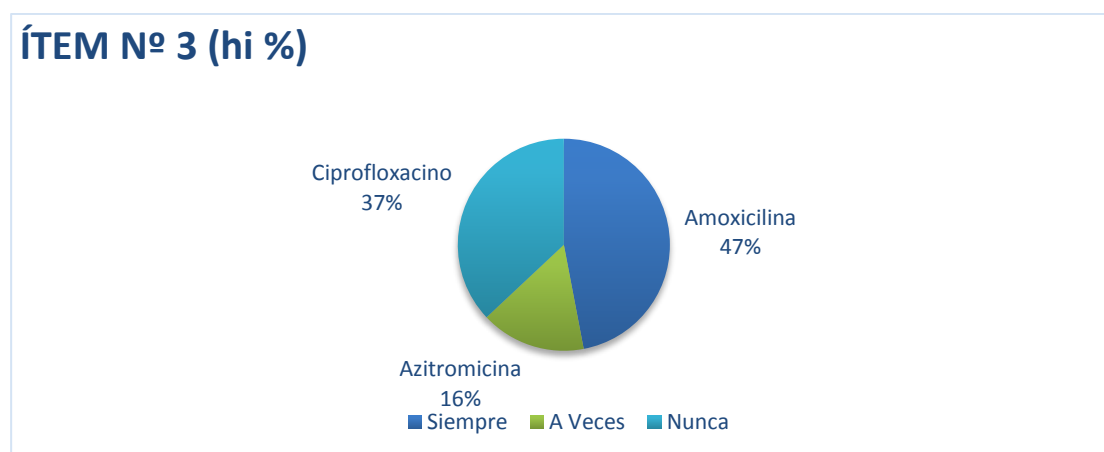


Gráfico Nº 12: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 3.

Cuadro Nº 17 y el gráfico Nº 12 indica que el 47% de los 100 encuestados indican que el antibiótico más frecuente que consumen sin recetas médicas es Amoxicilina.

Ítem Nº 4.

¿Las veces que consume antibióticos semanal es?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 18: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 4.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa porcentual
--------	---------------------	-------------------------------	---------------------	--------------------------------

	fi	Fi	Hi	hi %
3 veces al día	56	56	0.56	56%
2 veces al día	14	70	0.14	14%
1 vez al día	30	100	0.30	30%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico Nº 13: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 4.

Cuadro Nº 18 y el gráfico Nº 13 indica que el 56% de los 100 encuestados indican que las veces que consumen antibióticos es 3 veces al día.

Ítem Nº 5.

¿Cuándo no siente alivio de su salud, repite la dosis del antibiótico mensual?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 19: Tabla de frecuencias del Ítem Nº 5.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	Hi	hi %
Siempre	22	22	0.22	22%
A Veces	39	61	0.39	39%
Nunca	39	100	0.39	39%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

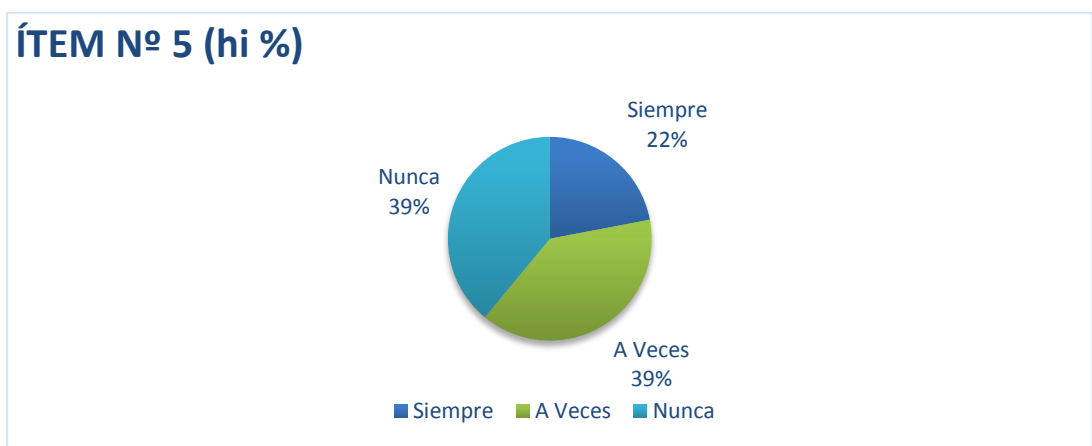


Gráfico Nº 14: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 5.

Cuadro Nº 19 y el gráfico Nº 14 indica que el 39% de los 100 encuestados consideran que a veces o nunca cuando no siente alivio de su salud, repite la dosis del antibiótico.

Ítem Nº 6.

¿Las veces que toma antibióticos al año?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 20: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 6.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Diaria	22	22	0.22	22%
Semanal	48	70	0.48	48%
Mensual	30	100	0.30	30%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

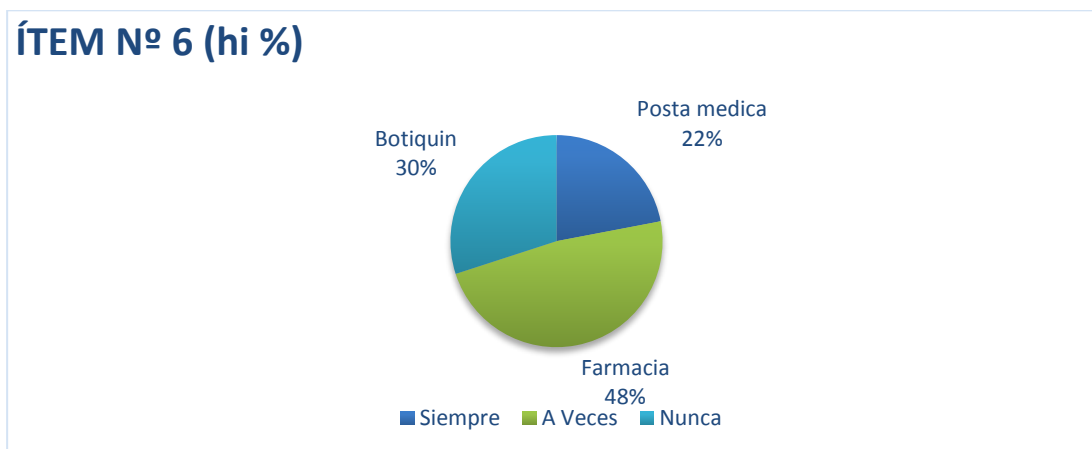


Gráfico Nº 15: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 6.

Cuadro Nº 20 y el gráfico Nº 15 indica que el 48% de los 100 encuestados indican que donde obtienen los antibióticos que consume es en la farmacia.

Ítem Nº 7.

¿Ha sufrido algún efecto adverso, después de tomar antibióticos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla Nº 21: Tabla de frecuencias del Ítem Nº 7.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Siempre	20	20	0.20	20%
A Veces	63	83	0.63	63%
Nunca	17	100	0.17	17%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

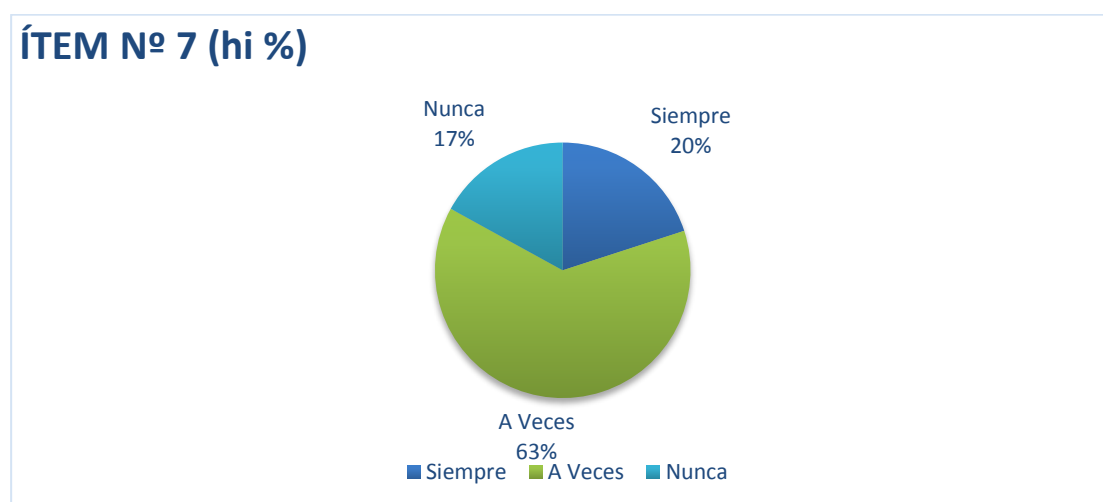


Gráfico Nº 16: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 7.

Cuadro Nº 21 y el gráfico Nº 16 indica que el 63% de los 100 encuestados indican que a veces ha sufrido algún efecto adverso, después de tomar antibióticos.

Ítem Nº 8.

¿Cuándo toma antibióticos asociados con otro medicamento, ha tenido efectos adversos frecuentes cómo?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla Nº 22: Tabla de frecuencias del Ítem Nº 8.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	Hi	hi %
Molestia renal	27	27	0.27	27%
Ardor estomacal	56	83	0.56	56%
Nerviosismo	17	100	0.17	17%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

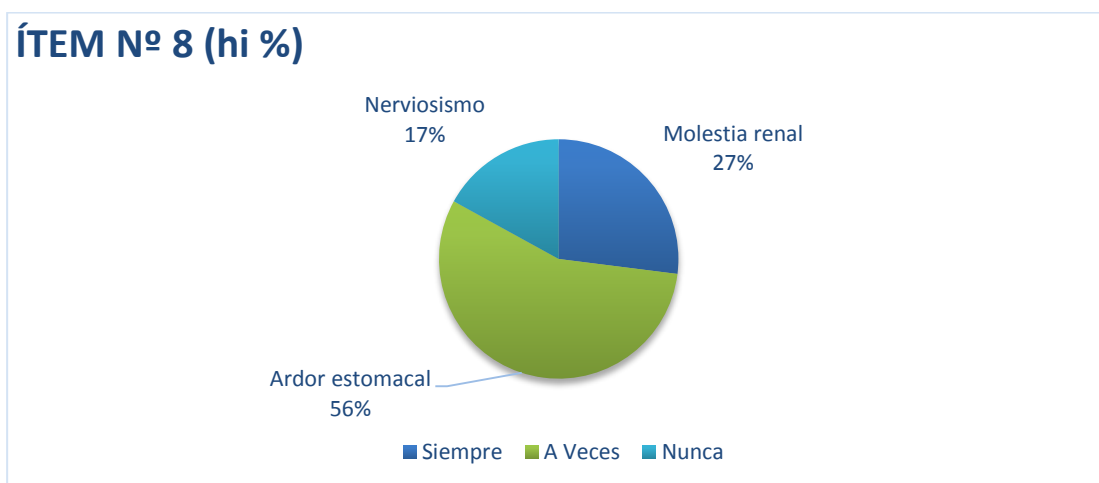


Gráfico Nº 17: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 8.

Cuadro Nº 22 y el gráfico Nº 17 indica que el 56% de los 100 encuestados indican que cuando toma antibióticos asociados con otro medicamento, han tenido efectos adversos frecuentes como ardor estomacal.

Ítem Nº 9.

¿Conoce los riesgos que se derivan de un mal uso de antibióticos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Cuadro Nº 23: Cuadro de frecuencias del Ítem Nº 9.

Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa porcentual
	fi	Fi	hi	hi %
Siempre	29	29	0.29	29%
A Veces	52	81	0.52	52%
Nunca	19	100	0.19	19%

Del cuadro de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

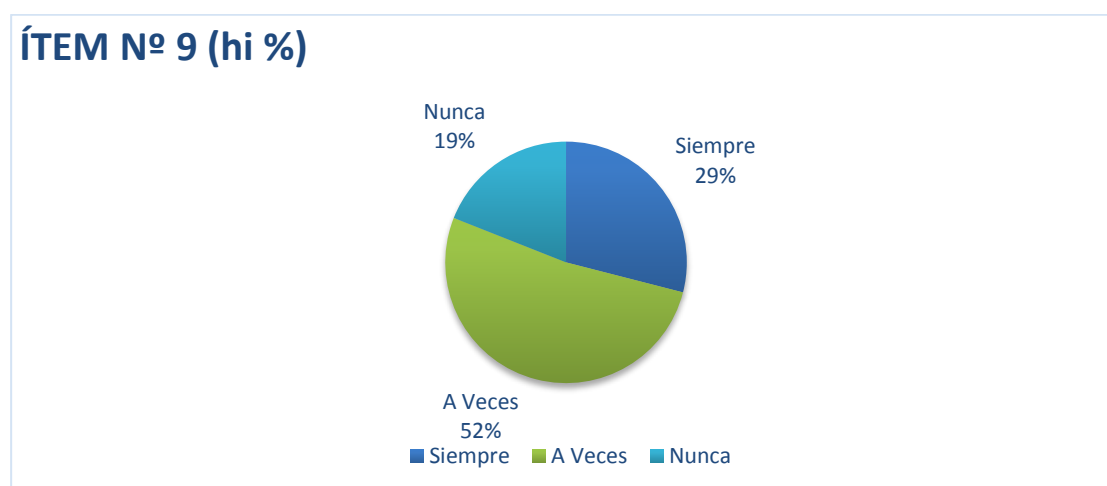


Gráfico Nº 18: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem Nº 9.

Cuadro Nº 23 y el gráfico Nº 18 indica que el 49% de los 100 encuestados indican que a veces conocen de los riesgos que se derivan de un mal uso de antibióticos.

4.3. Contrastación 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.

Cuadro N°24 Presenta los resultados de contrastación de Hipótesis de la variable factores sociales y automedicación con antibióticos.

MEDIDAS	FACTORES SOCIALES (VARIABLE “X”)	AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS (VARIABLE “Y”)
MEDIA	8.28	18.29
ERROR ESTÁNDAR	0.29	0.27
LÍMITE INFERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	7.82	18.12
LÍMITE SUPERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	8.53	18.54

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 Sociales (8.28) y Automedicación con antibióticos (18.29) 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.

4.3.1. Hipótesis Principal

H_I : Los factores sociales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra el año 2016.

HO : Los factores sociales no se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra 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 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.67= 66.70%

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 positiva moderada ($r = 0.67$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los factores sociales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra el año 2017., de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

4.3.2. Hipótesis Secundarias

- **Hipótesis específica N° 1**

HI : Los factores socioculturales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra en el año 2016.

HO Los factores socioculturales no se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra 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 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.68 = 68.35%

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 moderada ($r = 0.68$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los aspectos socioculturales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra 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 : Los factores socioeconómicos se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra en el año 2016.

HO : Los factores socioeconómicos no se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra 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 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.66 = 66.28%

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 moderada ($r = 0.66$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los factores socioeconómicos se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra 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° 3**

HI : Las recomendaciones de terceros se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra en el año 2016.

HO : Las recomendaciones de terceros no se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra 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 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.61 = 61.44%

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 moderada ($r = 0.61$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre las recomendaciones de terceros se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en personas adultas que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra en el año 2016, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

4.4. Discusión de resultados

El estudio tuvo el objetivo de determinar cómo los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA.HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017, cuyo resultado fue positivo, en razón de que se determinó un

coeficiente de correlación de 0.67, el mismo que podría interpretarse como correlación positiva moderada.

En el estudio se demostró que el 56% de los 100 encuestados indican que el nivel de estudio que alcanzaron fue secundario.

En el estudio se demostró que el 46% de los 100 encuestados indican que siempre la pérdida de mucho tiempo yendo a la consulta médica, es causa de consumir antibióticos directamente.

En el estudio se demostró que el 64% de 100 encuestados indican que A veces creen que la automedicación es riesgosa.

En el estudio se demostró que el 49% de los 100 encuestados indican que su ingreso promedio es mayor al mínimo vital.

En el estudio se demostró que el 60% de los 100 encuestados indican que A veces ante una situación de dolencia de su salud, se atienden por un seguro social de salud.

En el estudio se demostró que el 62% de los 100 encuestados indican que A veces la propaganda en los medios (Tv, radio, etc.) de los medicamentos influyen en el autoconsumo de antibióticos. Existe una relación con el estudio realizado por Marro Y Dellamea en el Centro de Divulgación Científica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, estudio titulado "Publicidad de medicamentos Resultados más relevantes: creció la cantidad de anuncios sobre medicamentos en la TV argentina; se anuncian (paradójicamente) sólo dentro del horario de protección al menor; el target privilegiado sigue siendo "mujer"/"anciano/a", como antes, pero hay un esfuerzo intenso para impactar en públicos adolescentes/jóvenes adultos (15 a 24 años), antes no considerados para este mercado (30).

La prevalencia de automedicación con antibiótico por recomendación de un amigo indica que el 44% de los 100 encuestados a veces consume antibióticos.

En el estudio se demostró que el 66% de los 100 encuestados indican que A veces cuando consumen antibióticos, hacen caso de las recomendaciones del farmacéutico.

En el estudio se demostró que el 65% de los 100 encuestados en el AA.HH Santa Rosa del distrito de Puente Piedra indican que A veces consumen antibióticos haciendo caso a la recomendación de algún familiar. Existe una relación con el estudio realizado por Cordero, Landívar et al. En la universidad de Cuenca en el año 2014 indican que los familiares fueron la fuente de información con un 43.65% (13).

En el presente estudio se demostró que el 50% de los 100 encuestados en el AA.HH Santa Rosa del distrito de Puente Piedra indican que el grupo de antibiótico que consumen con más frecuencia son las penicilinas.

En el presente estudio se demostró que el 45% de los 100 encuestados indican que A veces cuando compran antibióticos prefieren de marca.

La prevalencia de automedicación con antibiótico indica que el 47% de los 100 encuestados en el AA.HH Santa Rosa del distrito de Puente Piedra consumen con más frecuencia sin receta médica la amoxicilina. Existe una relación con el estudio de Velázquez Castillo en la universidad Católica los Ángeles Chimbote indican que el 35.6% de las personas utilizan con más frecuencia la amoxicilina (31).

En el presente estudio se demostró que el 56% de los 100 encuestados indican que las veces que consumen antibióticos es 3 veces al día.

En el presente estudio se demostró que el 39% de los 100 encuestados consideran que A veces o nunca cuando no siente alivio de su salud, repite la dosis del antibiótico.

En el presente estudio se demostró que el 48% de los 100 encuestados indican que donde obtienen los antibióticos que consumen es en la farmacia. Existe una relación con el estudio de Tuesta Flores, en la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez indican que en las farmacias y boticas es el lugar en el que con mayor frecuencia compran las personas que se automedican (90.18%) (3).

En el presente estudio se demostró que el 63% de los 100 encuestados indican que A veces ha sufrido algún efecto adverso, después de tomar antibióticos.

En el presente estudio se demostró que el 56% de los 100 encuestados indican que cuando toma antibióticos asociados con otro medicamento, han tenido efectos adversos frecuentes como ardor estomacal.

En el presente estudio se demostró que el 49% de los 100 encuestados en el AA.HH Santa Rosa del distrito de Puente Piedra indica que a veces conocen de los riesgos que derivan de un mal uso de antibióticos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1° Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la práctica de automedicación con antibióticos en adultos, de un comedor popular cuyo porcentaje de resultados es 0.68% que se interpreta como una correlación positiva moderada .

2° Existe una relación moderada entre los factores socioeconómicos y la práctica de automedicación con antibióticos en adultos en el comedor popular cuyo porcentaje de resultados es 0.66% que se interpreta como una correlación positiva moderada.

3° Existe una relación significativa en cuanto a la recomendación de terceros y la práctica de automedicación con antibióticos en adultos en el comedor popular cuyo porcentaje de resultados es 0.61% que se interpreta como una correlación positiva moderada.

5.2 RECOMENDACIONES

1° Promover con los resultados del estudio, la reflexión hacia el peligro de los factores sociales en la práctica de la automedicación en adultos, a fin de promover la responsabilidad de la toma de los medicamentos de manera libre.

2° Con el propósito de prevenir la automedicación, se debe realizar campañas con estrategias lúdicas para concientización sobre el consumo descontrolado de antibióticos.

3° Mejorar el acceso a la salud pública, con respecto al costo y tiempo de espera de la consulta. Asimismo, se debe implementar campañas que promuevan el bajo costos de consultas médicas.

Referencias bibliográficas

1. Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? Aten Primaria. 2008; 40(5): 221-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-atencin-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013> (Acceso el 03 de diciembre de 2016).
2. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en medicina de familia. Automedicación. Semergen. 2008; 34(3): 133-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articuloactualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
3. Tuesta Flores. Factores sociales que influyen en la automedicación de Mujeres Adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilaya 2014. [Tesis]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez. 2015. Disponible en <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/283>.
4. Organización mundial de la salud. Medicamentos: Uso racional de los medicamentos. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_338/es/
5. Margaret Chan. Encuesta en varios países de la OMS muestra los malos entendidos generalizados del público acerca de la resistencia a los antibióticos. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antibiotic-resistance/es/>
6. Vásquez S. Automedicación en el Perú. DIGEMID 2008. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

7. INEI: 22% de los limeños con alguna dolencia buscan curación directa en las boticas. Disponible en <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-inei-22-limenos-alguna-dolencia-busca-curacion-directamente-boticas-252673.aspx>
8. Martínez Cevallo Leonel. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un Hospital Público en Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2013.
9. Aguado María, Núñez M. Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios. Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones Científica y Tecnológicas. 2005.
10. Gomes L. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca [Tesis]. México.
11. Jiménez Rubio D, Hernández Quevedo C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. Gac Sanit. 2010;24(2):116.e1–116.e8
12. Ortega Morillo A, Villegas. 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 en el periodo enero- agosto 2010. Universidad Tecnica del Norte; 2010
13. Cordero Vázquez E. Cardoso J. Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca. Universidad de Cuenca. 2014.
14. Fajardo Á, Méndez F, Hernández J. “La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública”. Salud Uninorte. Universidad del Norte

Barranquilla, Colombia, vol. 29, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 226-235.

15. Elsy Miní, et al. Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2):212-17.
16. Páucar Huamali E. Determinación de los factores que conllevan a la automedicación con antibióticos en dos establecimientos farmacéuticos de una cadena de boticas, enero-abril. [Tesis para optar el título]. Universidad Nolber Winner. Lima; 2012.
17. Martínez Cevallo Leonel. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un Hospital Público en Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2013.
18. Ramos Rueda J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014. [Título para optar el título] Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima; 2014.
19. Mestanza Francisco P. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitano. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima.
20. Glosario-DIGEMID-Minsa. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_a_l_105_07.pdf
21. La automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos .Rev. evidencia online .Disponible en http://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=4584

22. Salar Ibáñez .Estudio de la demanda de antibióticos sin receta médica en la oficina farmacéutica. Papel del químico farmacéutico en la automedicación con antibióticos 2006[Tesis] .Universidad CEU Cardenal Herrera. Disponible en <http://www.reap.es/docs/TesisLuisSalar.pdf>
23. Muhana Al nono. Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria [Tesis]. Universidad de Valencia. 2015. Disponible en <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis%20V%2028.pdf?sequence=1>
24. Valfredo J. Los antimicrobianos en la práctica médica .Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/antibioticos.pdf>
25. Sánchez Muñoz, Francisco. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [Tesis] Universidad San Francisco de Quito. 2008.
26. Maguiña Vargas .Uso racional de antibióticos 2013.Tercera edición .Disponible en <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/UsoRacionalAntibioticos.pdf>
27. Velez Pacchas .Factores determinantes de la automedicación de los habitantes del barrio los almendros de la parroquia Timbara Cantón Zamora 2015 .Universidad Nacional de Loja.
28. Ramos Rueda. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-marzo 2014 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3647>

29. Quiroga Gutiérrez, Rodríguez Parodi .Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2014.
30. Dellamea A, Drutman J. Publicidad de Medicamentos: Derecho a la salud o incitación al abuso y la automedicación. III Congreso de Periodismo Médico 2003. Buenos Aires, Argentina.
31. Velazquez Castillo. Prevalencia del uso de antibioticos en pobladores del barrio 1a, del distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2015. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/208/VELASQUEZ_CASTILLO_%20GAVY_EVELYN_ANTIBIOTICO_POBLADORE S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Factores sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra - 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra el año 2017?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo los factores socioculturales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa? 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar como los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra, en el año 2017.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar como los factores socioculturales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa. 	<p>GENERAL</p> <p>Los factores sociales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Los factores socioculturales se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa. 	<p>VI:</p> <p>Factores sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Factores socioculturales Factores socioeconómicos Recomendación de terceros 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de estudio Costumbres Creencias Ingreso económico mensual Seguro social Publicidad Recomendación de los amigos Recomendación del farmacéutico Recomendación familiar 	<p>Diseño.- Cuantitativo</p> <p>Tipo.- Descriptivo no experimental</p> <p>Nivel.- Descriptivo-correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 110 Personas adultas</p> <p>Muestra:</p> <p>100 personas adultas</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Técnica : Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Análisis con SPSS</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa? • ¿Cómo las recomendaciones de terceros se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer como los factores socioeconómicos se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa. • Determinar como las recomendaciones de terceros se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores socioeconómicos se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa. • Las recomendaciones de terceros se relacionan directamente con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH. Santa Rosa. 	VD: Automedicación con antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de antibióticos que consumen • Frecuencia de automedicación • Reacciones adversas 	<ul style="list-style-type: none"> • Qué grupos de antibióticos son • Elección del antibiótico • Antibiótico más frecuente • Semanal • Mensual • Anual • Propias • Asociados • Riesgos 	
---	---	---	--	--	---	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

TITULO: “Factores sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular AA. HH Santa Rosa, distrito de
Puente Piedra - 2017”

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	MEDIDA
VI: Factores sociales	Factores socioculturales	Nivel de educacion	¿Que nivel de estudio alcanzó? a) Estudio secundario b) Estudio técnico c) Estudio superior	
		Costumbre	¿La pérdida de mucho tiempo yendo a la consulta médica, es causa de consumir antibióticos directamente? a) Siempre b) A veces c) Nunca	
		Creencias	¿Cree que la automedicación con antibióticos es una práctica que para la salud es? a) Siempre riesgosa b) A veces riesgosa c) No riesgosa	
	Factores socioeconómicos	Ingreso económico mensual	¿Su ingreso económico mensual es? a) Mayor a mínimo vital b) Menor a mínimo c) No tiene ingreso	
		Seguro social	¿Ante una situación de dolencia, usted se atiende por un sistema de seguro social? a) Siempre b) A veces c) Nunca	
		Publicidad	¿La propaganda en los medios (Tv, radio, etc.) de los medicamentos influye en el autoconsumo de antibióticos? a) Siempre b) A veces c) Nunca	
	Recomendación de terceros	Recomendación de los amigos	¿Regularmente consume antibióticos, por recomendación de un amigo? a) Siempre b) A veces c) Nunca	
		Recomendación del farmacéutico	¿Cuándo consume antibióticos, hace caso a la recomendación del farmacéutico? a) Siempre b) A veces c) Nunca	
		Recomendación de los familiares	¿Ud. compra sus antibióticos por la recomendación de un familiar? a) Siempre b) A veces c) Nunca	

VD: Automedicación con antibióticos	Grupos de antibióticos que consumen	Que grupos de antibióticos son	Que grupos de antibióticos elije con más frecuencia: a)Quinolonas b) Macrolidos c) Penicilinas
		Elección del antibiótico	Cuando compra los antibióticos prefiere de marca: a)Siempre b) A veces c) Nunca
		Antibiótico más frecuente	Que antibióticos más frecuentes consume sin receta médica: a)Amoxicilina b) Azitromicina c) Ciprofloxacino
	Frecuencia de automedicación	Semanal	Las veces que consume antibióticos semanal es: a)1 vez al día b)2 veces al día c)3 veces al día
		Mensual	Cuando no siente alivio de sus salud, repite la dosis del antibiótico mensual: a) Siempre b) A veces c) Nunca
		Anual	Las veces que toma un antibiótico al año: a) Diaria b) Semanal c) Mensual
	Reacciones adversas	Propias	Ha sufrido algún efecto adverso, después de tomar el antibiótico: a) Siempre b) A veces c) Nunca
		Asociadas	Cuando toma un antibiótico asociado con otro medicamento, ha tenido efectos adversos frecuentes como: a) Molestia renal b) Ardor estomacal c) Nerviosismo
		Riesgos	Conoce los riesgos que se derivan de un mal uso de antibióticos: a) Siempre b) A veces c) Nunca



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

CUESTIONARIO

“Factores sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular, AA.HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra-2017”

Formulario N° _____

Instrucciones:

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con la automedicación con antibióticos. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente 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, Considerando la siguiente escala:

NUNCA: N	AVECES: AV	SIEMPRE: S
----------	------------	------------

I, DATOS GENERALES

Edad				
Sexo	Femenino	Masculino		
Estado civil	Soltero	Casado	Divorciado	Conviviente

N°	FACTORES SOCIALES
1	¿Qué nivel de estudio alcanzó? a) Estudio secundario b) Estudio técnico c) Estudio superior
2	¿La pérdida de mucho tiempo yendo a la consulta médica, es causa de consumir antibióticos directamente? a) Siempre b) A veces c) Nunca
3	¿Cree que la automedicación con antibióticos es una práctica que para la salud es? a) Siempre riesgosa b) A veces riesgosa c) No riesgosa
4	¿Su ingreso económico mensual es? a) Mayor a mínimo vital b) Menor a mínimo c) No tiene ingreso

5	¿Ante una situación de dolencia, usted se atiende por un sistema de seguro social? a) Siempre b) A veces c) Nunca
6	¿La propaganda en los medios (Tv, radio, etc.) influye en el autoconsumo de antibióticos? a) Siempre b) A veces c) Nunca
7	¿Regularmente consume antibióticos, por recomendación de un amigo? a) Siempre b) A veces c) Nunca
8	¿Cuándo consume antibióticos, hace caso a la recomendación del farmacéutico? a) Siempre b) A veces c) Nunca
9	¿Ud. compra sus antibióticos por la recomendación de un familiar? a) Siempre b) A veces c) Nunca
AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS	
10	Que grupos de antibióticos elije con más frecuencia: a) Quinolonas b) Macrolidos c) Penicilinas
11	Cuando compra los antibióticos prefiere de marca: a) Siempre b) A veces c) Nunca
12	Que antibióticos más frecuentes consume sin receta médica: a) Amoxicilina b) Azitromicina c) Ciprofloxacino
13	Las veces que consume antibióticos semanal es: a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día
14	Cuando no siente alivio de su salud, repite la dosis del antibiótico. a) Siempre b) A veces c) Nunca
15	Las veces que toma un antibiótico al año: a) Diaria b) Semanal c) Mensual
16	Ha sufrido algún efecto adverso, después de tomar el antibiótico? a) Siempre b) A veces c) Nunca
17	Cuando toma un antibiótico asociado con otro medicamento, ha tenido efectos adversos frecuentes como: a) Molestia renal b) Ardor estomacal c) Nerviosismo
18	Conoce los riesgos que se derivan de un mal uso de antibióticos: a) Siempre b) A veces c) Nunca

Anexo 4

Data consolidada

Nº INSTRU MENTOS	P Nº 1	P Nº 2	P Nº 3	P Nº 4	P Nº 5	P Nº 6	P Nº 7	P Nº 8	P Nº 9
1	3	2	2	3	2	1	2	1	1
2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
3	1	3	2	2	2	1	2	2	2
4	2	2	1	1	1	2	2	2	2
5	2	2	2	3	2	2	1	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	3	3
7	2	3	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	3	2	3	2	3	2	2
9	3	2	2	2	3	2	2	3	3
10	3	3	3	3	2	2	3	2	2
11	2	3	2	2	2	1	2	3	3
12	2	2	3	3	2	2	3	2	2
13	1	3	2	2	2	2	2	2	2
14	1	2	1	1	3	1	1	3	3
15	3	1	2	1	2	2	2	2	2
16	1	2	3	3	3	2	3	2	2
17	1	2	2	2	3	2	3	2	2
18	3	2	3	2	3	2	2	2	2
19	3	2	3	3	2	2	3	3	3
20	1	2	2	1	3	3	3	2	2
21	1	3	3	3	2	2	2	2	2
22	1	2	3	3	2	3	2	2	2
23	2	2	2	3	2	3	2	3	3
24	1	2	3	3	2	2	3	3	3
25	3	3	3	3	3	2	3	2	2
26	2	2	2	2	3	2	2	2	2
27	3	3	2	3	2	3	3	2	2
28	3	3	2	2	2	2	3	3	3
29	3	3	2	3	2	2	3	2	2
30	2	2	2	2	2	2	3	2	2
31	1	1	2	3	2	1	1	3	3
32	2	3	2	2	2	1	1	3	3
33	2	1	2	2	2	2	2	2	2
34	1	1	2	2	2	2	3	2	2
35	2	3	2	2	2	2	3	2	2
36	1	2	3	3	3	2	2	3	3
37	3	3	3	3	2	2	3	2	2
38	3	3	2	2	2	2	3	3	3

39	3	3	3	2	3	2	2	3	3
40	2	3	2	2	2	2	2	3	3
41	3	1	2	2	2	2	1	2	2
42	3	2	1	1	2	2	2	2	2
43	3	3	3	2	1	2	2	2	2
44	3	3	3	3	2	1	3	3	3
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	3	3	2	3	3	3	3	2	2
47	3	2	2	2	2	3	1	2	2
48	3	3	2	3	2	1	1	2	2
49	3	3	2	2	3	2	2	2	2
50	3	3	2	3	2	2	3	2	2
51	3	3	3	3	3	2	2	3	3
52	3	2	2	2	3	2	2	2	2
53	3	2	2	3	3	2	2	2	2
54	3	3	2	2	3	2	2	2	2
55	3	3	3	2	2	2	2	3	3
56	2	3	2	1	3	3	2	3	3
57	3	2	2	2	2	3	3	2	2
58	3	1	2	2	2	3	2	3	3
59	1	1	2	3	2	2	2	2	2
60	2	3	3	3	3	2	3	2	2
61	2	1	2	2	3	1	1	2	2
62	2	2	3	2	1	2	3	2	2
63	3	2	3	2	2	1	1	3	3
64	3	2	2	3	1	2	3	2	2
65	3	3	2	3	2	1	1	2	2
66	3	3	2	3	3	2	2	2	2
67	1	1	1	2	2	2	1	2	2
68	3	3	1	2	3	3	3	1	1
69	2	2	3	2	3	3	3	2	2
70	2	1	2	2	2	3	3	3	3
71	3	1	2	1	3	2	3	3	3
72	3	3	2	2	2	2	3	2	2
73	3	3	2	2	2	2	3	2	2
74	3	3	2	3	1	2	3	2	2
75	3	1	3	3	2	2	1	2	2
76	3	1	2	3	2	3	2	2	2
77	3	3	3	3	3	3	3	2	2
78	3	3	2	3	2	3	2	3	3
79	3	3	2	2	2	3	2	2	2
80	3	1	2	2	2	3	2	2	2
81	3	3	3	2	3	3	3	2	2
82	3	3	2	3	2	3	3	2	2
83	3	3	2	2	2	3	1	2	2

23	1	1	3	1	1	2	2	2	2
24	1	1	3	1	1	2	2	2	2
25	2	3	3	1	2	2	2	2	2
26	3	2	3	3	1	3	3	3	2
27	2	3	3	1	1	2	3	3	3
28	3	3	3	3	1	2	2	2	2
29	2	2	1	1	1	2	2	2	2
30	2	2	3	2	2	2	3	3	3
31	2	2	3	2	1	2	1	1	1
32	2	1	2	3	2	1	2	2	2
33	3	1	1	2	2	1	2	2	2
34	3	2	3	1	1	2	2	2	2
35	1	1	3	2	3	2	2	2	2
36	1	3	3	1	1	2	3	3	3
37	1	1	3	2	2	2	3	3	3
38	2	1	3	2	2	2	3	3	3
39	1	2	1	1	2	1	2	2	2
40	1	2	1	3	1	1	2	2	2
41	1	2	3	3	2	1	2	2	3
42	1	2	3	3	3	3	1	1	1
43	1	2	3	1	2	2	3	3	3
44	1	3	3	2	3	3	2	2	2
45	1	1	3	3	3	3	3	3	1
46	1	1	3	3	1	2	1	1	3
47	1	2	1	2	2	1	2	3	3
48	1	1	3	3	3	3	1	1	1
49	1	2	3	3	3	2	2	3	3
50	1	2	1	3	2	3	2	2	2
51	2	2	3	3	2	3	2	3	3
52	1	2	1	3	1	3	2	2	2
53	2	2	3	1	3	3	2	2	2
54	2	2	1	3	2	2	2	2	2
55	1	2	1	3	3	3	2	2	1
56	1	2	1	3	1	1	2	2	2
57	3	3	2	1	3	2	2	3	3
58	3	3	1	2	2	1	2	2	3
59	1	2	2	3	2	3	2	3	3
60	3	3	1	3	2	2	2	2	2
61	3	3	1	3	3	2	1	2	3
62	3	3	3	1	3	2	2	2	2
63	1	3	1	3	1	1	1	1	1
64	1	3	3	2	2	2	2	2	2
65	3	3	3	3	3	2	2	2	3
66	3	3	1	3	2	2	2	2	2
67	3	3	3	3	2	3	3	2	2

84	3	3	2	2	3	3	3	2	2
85	3	3	2	2	2	3	2	2	2
86	3	2	2	3	2	2	2	2	2
87	2	2	2	3	2	2	2	3	3
88	3	3	2	3	2	3	3	3	3
89	2	2	2	3	3	2	2	2	2
90	2	2	2	3	2	2	3	2	2
91	3	1	2	3	2	2	3	2	2
92	3	3	2	3	3	1	3	2	2
93	2	2	2	3	3	2	3	2	2
94	3	2	3	3	2	2	3	2	2
95	2	2	3	3	2	2	2	3	3
96	3	2	3	3	2	2	2	3	3
97	2	2	2	3	3	2	2	3	3
98	2	3	3	2	3	2	2	3	3
99	2	2	3	3	2	2	2	3	3
100	2	3	2	3	3	1	2	2	3

Nº INSTRUMENTOS	PREG UNTA Nº 1	PRE GU NTA Nº 2	PREG UNTA Nº 3	PREG UNTA Nº 4	PRE GU NTA Nº 5	PRE GU NTA Nº 6	PRE GU NTA Nº 7	PRE GU NTA Nº 8	PREG UNTA Nº 9
1	3	3	1	2	2	3	2	1	1
2	2	1	2	2	3	3	3	3	3
3	1	3	1	3	2	1	3	1	1
4	2	3	3	3	2	3	2	2	2
5	1	3	3	3	2	2	2	3	3
6	2	3	3	3	1	1	3	3	3
7	1	3	3	2	3	2	3	2	2
8	1	2	3	3	2	2	3	2	2
9	1	2	3	3	2	2	3	2	2
10	1	2	3	3	3	2	3	3	1
11	1	1	1	3	2	1	3	3	1
12	3	2	1	1	1	3	2	3	3
13	1	2	2	3	1	1	2	2	2
14	1	2	1	1	1	2	1	2	2
15	1	1	1	3	1	2	2	2	2
16	1	2	1	1	1	2	2	3	3
17	1	2	1	1	1	1	2	2	2
18	1	1	1	3	1	1	3	2	2
19	1	2	2	3	1	1	3	2	2
20	1	1	3	1	1	3	2	2	2
21	1	1	3	2	1	3	2	2	2
22	1	1	1	1	2	2	2	2	2

68	3	3	1	3	1	2	1	1	1
69	3	2	1	3	2	1	2	3	3
70	1	2	3	3	3	1	1	1	2
71	1	2	1	3	1	1	1	1	1
72	1	2	1	1	2	1	2	2	2
73	1	2	1	3	1	2	1	1	3
74	2	2	2	1	2	1	1	1	1
75	1	3	1	1	2	1	2	2	1
76	1	2	1	1	2	2	2	2	2
77	1	2	1	3	2	2	2	2	2
78	3	3	1	3	1	1	1	1	1
79	3	3	1	1	1	1	1	1	1
80	1	3	2	3	1	1	2	2	3
81	3	3	1	1	2	1	2	2	2
82	2	3	1	3	2	1	2	2	2
83	2	2	2	1	1	2	3	2	2
84	1	2	3	1	1	2	2	1	1
85	3	2	3	1	1	1	1	2	2
86	3	2	3	3	1	1	1	1	3
87	3	2	3	3	1	2	1	1	1
88	3	2	3	3	2	2	2	2	2
89	3	3	2	3	2	2	2	3	1
90	3	3	3	3	3	3	2	2	2
91	3	3	3	3	1	1	2	2	2
92	3	3	3	3	2	2	2	3	2
93	1	3	3	3	2	2	2	2	2
94	2	2	3	1	1	2	2	3	3
95	2	3	2	1	3	2	2	2	2
96	3	2	2	3	3	2	2	3	3
97	2	3	2	1	3	3	2	3	3
98	3	1	2	3	3	3	2	3	3
99	3	1	2	3	3	3	2	2	2
100	2	1	2	3	1	2	2	2	2

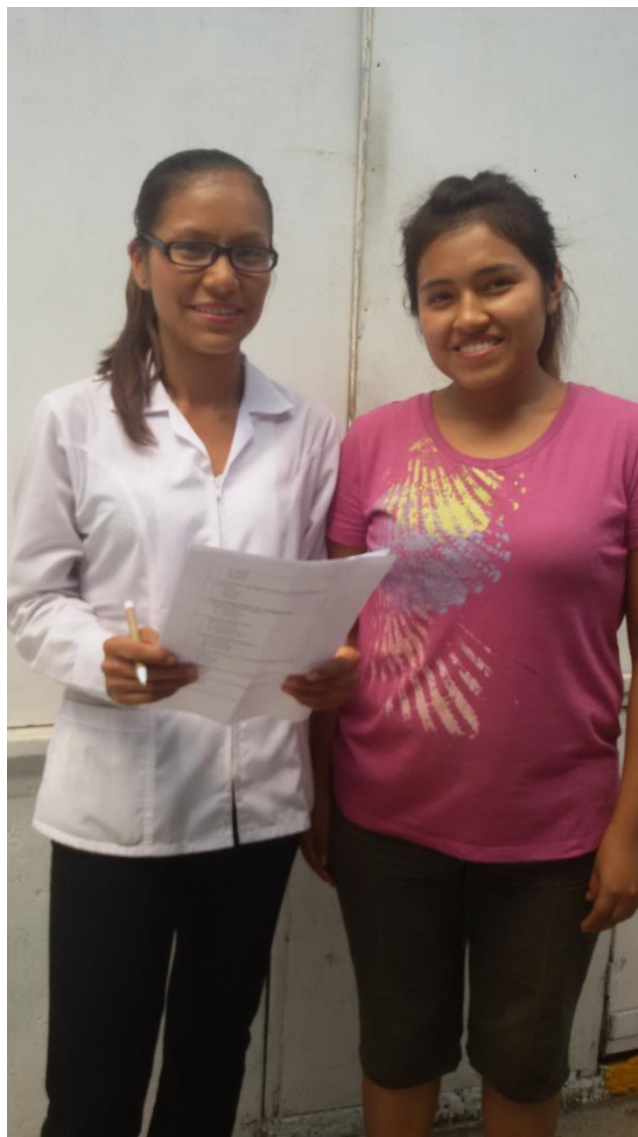
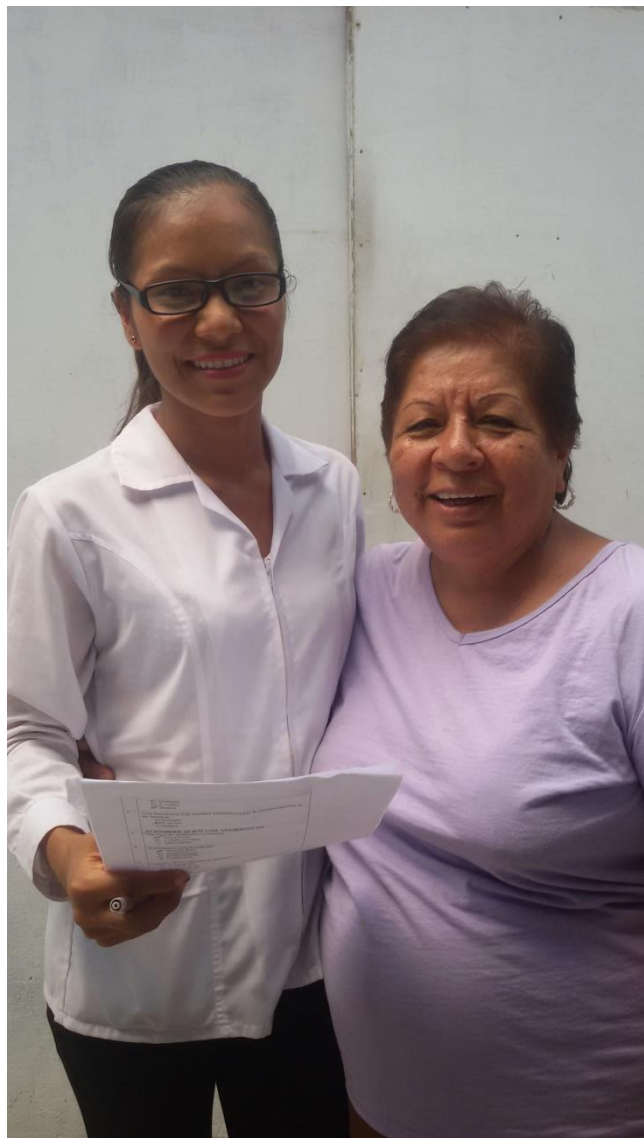
Fotografía 01: Las señoras del comedor popular preparando el almuerzo.



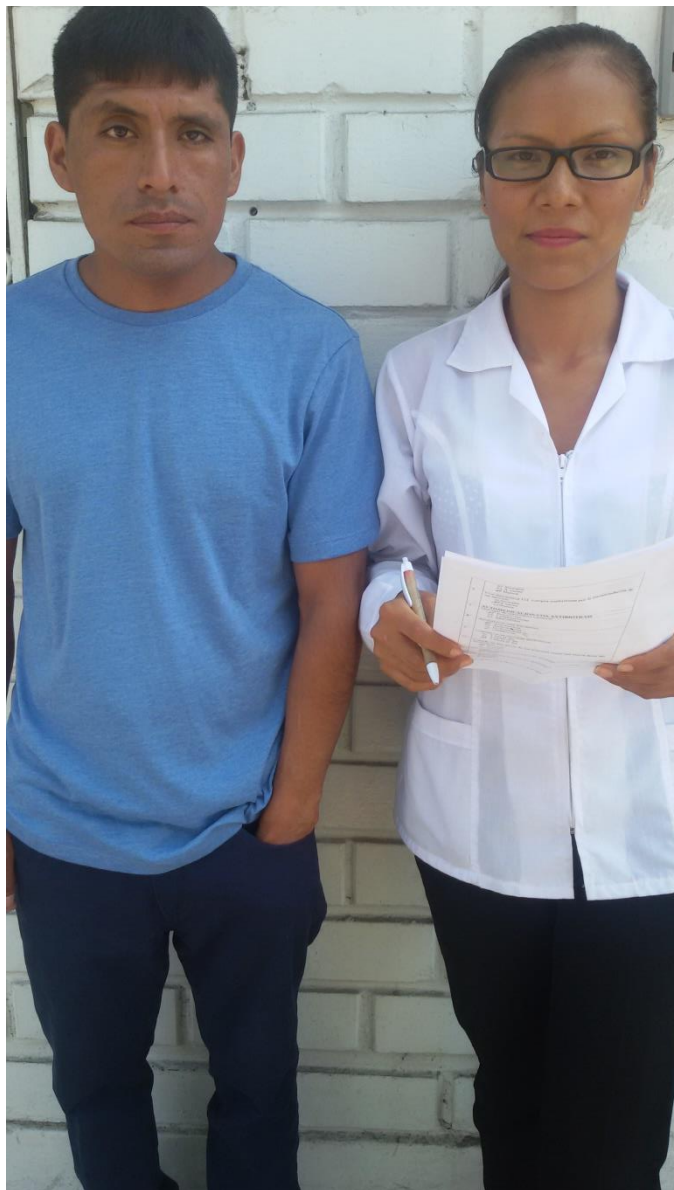
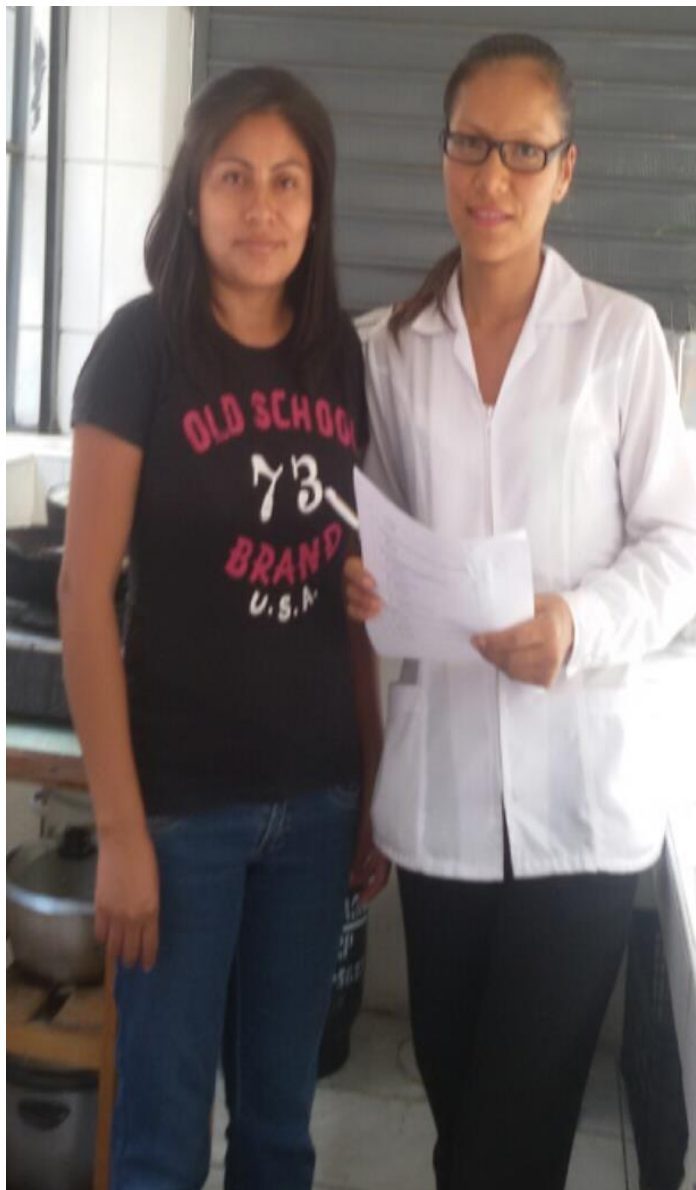
Fotografía 02: Después de la encuesta, las respectivas fotografías



Fotografía 03: Después de las encuestas



Anexo 4: Después de la encuesta





FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: Bernales Apolinario Yrma
1.2.- Cargo e institución donde labora: Químico Farmacéutico de la Clínica Internacional
1.3.- Título: Químico Farmacéutico registro colegio profesional 14086
1.4.- Grado académico: Mención.....
1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: Cuestionario
1.6.- Autor del instrumento: Leisy Gabriela Huanio Rodríguez
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.				X	
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					X
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.				X	
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.					X
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					X
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					X
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					X
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial					
	Total					

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN..... 49

Yrma Bernales Apolinario
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P 14086

Firma del Experto

Puntuación

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



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: Ocaña Pacheco
1.2.- Cargo e institución donde labora: Químico Farmacéutico Clínica Internacional
1.3.- Título: Q.F. registro colegio profesional 00503
1.4.- Grado académico: Químico Farmacéutico Mención.....
1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: Cuestionario
1.6.- Autor del instrumento: Leisy Gabriela Huanio Rodríguez
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.				X	
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.				X	
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					X
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					X
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.					X
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					X
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					X
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación				X	
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial					
	Total					

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN..... 48

Dra. María Ocaña Pacheco
C.Q.F. 00503
Químico Farmacéutico

Firma del Experto

Puntuación

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



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: Ochoa Hdefonso Rocio
1.2.- Cargo e institución donde labora: Química Farmacéutica Clínica Internacional
1.3.- Título: Química Farmacéutica registro colegio profesional 18914
1.4.- Grado académico: Superior Mención.....
1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: Cuestionario
1.6.- Autor del instrumento: Leisy Gabriela Huanio Rodríguez
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.					X
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					X
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.				X	
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.				X	
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.					X
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					X
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					X
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					X
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial					
	Total					

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN..... 48

QF. Ochoa Hdefonso Rocio
Directora Técnica
Clínica Internacional

Firma del Experto

Puntuación

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



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, 07 de Abril 2017

Carta S/N -D/FCsFB-2017

Sr.

NIKHEL CONDOR QUISPE

PRESIDENTE DEL COMEDOR POPULAR

A.A.H.H. SANTA ROSA DISTRITO DE PUENTE PIEDRA.

Presente.-

De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo y, a la vez, presentarle a la Srta; **LEISY GABRIELA, HUANIO RODRIGUEZ**; Bachiller de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas Y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, quien solicita realizar una encuesta en las instalaciones del Comedor, para optar el Título Profesional con la realización de la Tesis Titulada **"INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN LA AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A UN COMEDOR POPULAR EN EL AAHH SANTA ROSA EN EL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA EN EL AÑO 2016"**.

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

Cordialmente

JAT/ylm.




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