

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho 2019”.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

Bach. RAMÍREZ ROJAS, Sabino Pascual

ASESOR:

Dr. Q.F. RAMÍREZ ROCA, Emilio Germán

AYACUCHO – PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 800-2022-FCSA-UNSCH/D

BACHILLER: Sabino Pascual RAMÍREZ ROJAS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las ocho y veinticinco de la mañana del día veintitrés del mes de diciembre del año dos mil veintidós, nos reunimos de forma presencial los docentes miembros del jurado de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho 2019". Presentado por el bachiller Sabino Pascual RAMÍREZ ROJAS para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Enrique J. Aguilar Felices

Miembros : Prof. Maricela López Sierralta
Prof. Juan C. Paniagua Segovia

Asesor : Prof. Emilio G. Ramírez Roca

Secretaria Docente : Prof. Luisa Noa Yarasca

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por el recurrente, resolución decanal y algunas indicaciones al sustentante.

Da inicio la exposición el Bachiller: Sabino Pascual RAMÍREZ ROJAS, una vez concluida. El presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente da pase al asesor de tesis Profesor Prof. Emilio G. Ramírez Roca, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

El presidente invita al sustentante abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Sabino Pascual RAMÍREZ ROJAS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Enrique J. Aguilar Felices	15	15	15	15
Prof. Maricela López Sierralta	15	16	15	15
Prof. Juan C. Paniagua Segovia	17	17	17	17
Prof. Emilio G. Ramírez Roca	17	17	17	17
Prof. Luisa Noa Yarasca	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller Sabino Pascual RAMÍREZ ROJAS; Quien obtuvo la nota

final de dieciseis para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las nueve y cuarenta de la mañana, se da por concluido el presente acto académico presencial.



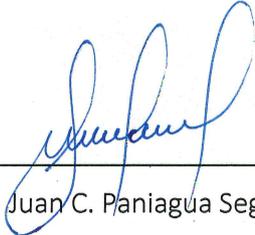
Prof. Enrique J. Aguilar Felices
Presidente



Prof. Maricela López Sierralta
Miembro



Prof. Emilio G. Ramírez Roca
Miembro Asesor



Prof. Juan C. Paniagua Segovia
Miembro



Prof. Luisa Noa Yarasca
Miembro

A Dios, por darme sabiduría; a Laura Úrsula, mi pareja, por participar en mis sueños; Leonardo y Delfina, mis maravillosos padres, por ser mis primeros maestros al igual que Andrés, mi hermano, que me educaron con el ejemplo; a mi hijo Hering Farid, por ser la fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTO

A la “Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, a su plana docente por habernos brindado su apoyo en el desarrollo de esta investigación.

A mi asesor Dr. Emilio G. Ramírez Roca, por su invaluable contribución para la culminación del presente trabajo de investigación. Al Co-asesor Mg. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas, por su acertada y oportuna orientación metodológica para realización del presente estudio.

Manifiesto mi profundo agradecimiento a la población del distrito de San Juan Bautista - Ayacucho por haber participado favorablemente en la aplicación del cuestionario de la encuesta.

A todas las personas, que siempre son modelo de fortaleza y soporte incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	Pág. ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivos	2
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1 Antecedentes de estudio	3
2.2 Marco conceptual	7
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
3.1 Área del estudio	15
3.2 Población objetivo	15
3.3 Muestra y sistema de muestreo	15
3.4 Metodología y recolección de datos	16
3.5 Tipo de investigación	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos	17
3.7 Diseño de investigación	17
3.8 Análisis de datos	18
3.9 Aspectos bioéticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
IX. ANEXOS:	41

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Muestra el resultado de Juicio de expertos	18

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Características socio demográficas (edad, género, estado civil, procedencia, grado de instrucción y ocupación) de la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	23
Figura 2 Características de los conocimientos que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	25
Figura 3 Actitudes que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	26
Figura 4 Prácticas que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	27

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.	
Anexo 1	Operacionalización de variables	43
Anexo 2	Carta de consentimiento informado	45
Anexo 3	Instrumentos	47
Anexo 4	Juicio Experto 1	52
Anexo 5	Juicio Experto 2	53
Anexo 6	Juicio Experto 3	54
Anexo 7	Resultado de confiabilidad de la variable conocimiento, actitud y práctica	55
Anexo 8	Características socio demográficas de la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	57
Anexo 9	Características de los conocimientos que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	58
Anexo 10	Actitudes que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	59
Anexo 11	Prácticas que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.	60
Anexo 12	Matriz de consistencia	61

RESUMEN

El uso irresponsable de los antibióticos de la población participante, puede desencadenar la resistencia bacteriana, convirtiéndose en un problema de salud pública. En consecuencia, la investigación tuvo como objetivo: caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población relacionados al uso de antibióticos. Se ejecutó en el distrito de San Juan Bautista de Ayacucho. La muestra fue 320 pacientes que acudieron al “Centro de Salud de San Juan Bautista”, en el periodo de mayo a octubre de 2021. Tipo de investigación fue aplicada, diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. Resultados: el grupo etario predominante fue de 18-25 años (33,1%), el género masculino (52,5%), estado civil soltero (78,1%), procedencia urbana (83,1%), grado de instrucción superior (60,9%) y con 37,2% de ocupación estudiante. Se encontró que el 82,1% tienen conocimiento regular a deficiente, de ellos 68,7% poseen uso no responsable de antibióticos, se demuestra que conocimiento de la población participante se relaciona significativamente con uso no responsable de los antibióticos ($p < 0,05$). Se halló que el 93,1% tienen actitud neutral a negativa, de ellos, 74% utilizaron los antibióticos en forma no responsable, y sólo 19,1% usan los antibióticos en forma responsable; no se encontró relación entre ambas variables ($p > 0,05$). Se evidenció que el 93,4% tienen prácticas regular a deficiente, de ellos 78,4% tienen prácticas no responsables y sólo el 15% usan los antibióticos responsablemente.; estos resultados fueron confirmado por el estadístico Chi cuadrado que fue altamente significativo ($p < 0,05$).

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, uso de los antibióticos.

I. INTRODUCCIÓN

El uso indiscriminado de los antibióticos por la población es un problema social y sanitario a nivel nacional y en todo el mundo, esto puede llevar a otros fenómenos no esperados, como por ejemplo la resistencia bacteriana a los antibióticos, que puede dar origen a las reacciones adversas no esperados, por lo tanto, no controlados por los pacientes que han preferido por la automedicación ¹.

Por otro lado, “la falta de información sobre los antibióticos puede causar más gastos cuando no hay resultados de mejoría y tienen que elegir por otro grupo de antibióticos que son más costosos, impidiendo que puedan acceder al tratamiento poniendo en riesgo su salud” ².

Es así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en múltiples momentos se ha referido al problema de la resistencia bacteriana a los antibióticos es “hoy una de las mayores amenazas para la salud mundial, la seguridad alimentación y el desarrollo”¹. Los antibióticos son un recurso sumamente importante, sin embargo, existe una grave falta de nuevos antibióticos en fase de desarrollo para combatir la creciente amenaza de la resistencia a los antimicrobianos, por ello se necesita un asesoramiento adecuado antes de tomarlos ³.

Asimismo, el uso incorrecto de los antibióticos para el tratamiento de enfermedades infecciosas frecuentes es un problema universal, en vista que esto constituye a que exista un alto índice de automedicación por parte de la población. “La automedicación se define como el acto por el cual las personas adquieren medicamentos en las farmacias y/o boticas que no han sido prescritos por el facultativo” ⁴.

La falla en la concientización en la población y la importancia de concurrir a una consulta médica para el tratamiento de las enfermedades infecciosas conlleva a un uso empírico de antibióticos. “Las modalidades más frecuentes de automedicación se resumen en utilizar el mismo antibiótico que funcionó para infecciones de familiares o amigos”⁵. Esta situación se consiguió demostrar en una

investigación en Paraguay, en el que se halló que las transcendentales saberes para automedicarse era la confianza en el tratamiento por una prescripción anterior del médico (48,3%), no consideran necesaria la consulta médica (28,3%) y consideran que el farmacéutico está capacitado para prescribir (55%)⁵.

Esta situación no es ajena en los pobladores del distrito de San Juan Bautista, cuando adquieren y consumen los antibióticos que venden libremente en las boticas y farmacias; de allí la importancia de investigar concerniente con el uso indiscriminado de antibióticos y el progreso de “resistencia bacteriana”, por lo que la presente investigación pretende contribuir en la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los habitantes sobre el uso de antibióticos y tener un instrumento para justificar e implementar nuevas estrategias educativas sobre el uso correcto de los antibióticos, prevenir resistencia bacteriana y costos que ocasionan estos fármacos.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo general:

Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho 2019.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Identificar las características socio demográfica de la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.
- b) Identificar las características de los conocimientos que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.
- c) Identificar las actitudes que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.
- d) Identificar las diferentes prácticas que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Cortés JA, Montenegro L. En 2018, estudiaron en Colombia “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos en médicos colombiano”. Cuyo objetivo fue “describir algunos conocimiento, actitudes y prácticas de médicos en tres ciudades colombianas con respecto a la prescripción de antibióticos”. Realizaron una indagación acerca del conocimiento, actitudes y prácticas de médicos de la prescripción de antibióticos en médicos asistentes a tres “conferencias científicas de la Asociación colombiana de Infectología en febrero 2008”. La encuesta fue anónima e individual. Resultados: indagaron utilizando Excel 2007 y STATA 2000. Realizaron 96 indagaciones a 29 médicos generales y 67 médicos especialistas. “Entre el 29,2% y el 67,42% tienen conocimientos equivocados respecto a la prescripción de antibióticos. El 97,4% de los médicos encuestados considera que la venta de antibióticos debe realizarse únicamente bajo prescripción médica”. El 60% de los encuestados estuvieron en desacuerdo con la aplicabilidad de guías de otras naciones en el medio colombiano y el 76% de ellos consideraban que los infectólogos contribuyen al manejo clínico de los pacientes. “El 72% de los encuestados reportó tener apoyo de un infectólogo y en su institución existen estrategias de restricción de uso de antibióticos. Las respuestas no son significativamente diferentes de acuerdo a los años de experiencia”⁶.

Bou E. Estudió en 2018, en la Universidad de Granada-España, la investigación titulada “Consumo de medicamentos: comportamiento y patrón de automedicación desde una perspectiva multifactorial”. El objetivo fue “averiguar los conocimientos de los pacientes sobre los medicamentos que consumen y el hábito de automedicación, que cambia según el país de origen, la edad y el género de cada persona”. Además, se trata la Promoción de la Salud como forma de evitar prácticas irresponsables. El estudio fue cuantitativo, no experimental de tipo transaccional y observacional y correlacional. La población fue los habitantes de

Melilla (86,120 personas) y la muestra por 110 participantes. El instrumento fue un cuestionario con tres bloques. Resultados: Respecto al comportamiento ante el consumo de medicamentos, “las mujeres presentan un mayor porcentaje de conducta responsable. En cuanto al patrón de automedicación, los ítems se dividen en dos factores. Las mujeres y los cristianos también se automedican más”. Concluyeron que los resultados no se pueden divulgar por las particularidades de la muestra ².

Conte EI, et al. En 2019, investigaron en Panamá “Encuesta de conocimientos y prácticas de la población relacionados al uso responsables de antibióticos”. El objetivo fue “identificar los conocimientos y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibióticos”. Materiales y métodos: descriptivo de corte transversal, aplicaron una encuesta a usuarios mayores de edad, durante 4 horas, que salían de una de las 130 farmacias privadas escogidas anticipadamente en forma aleatoria sistemática, en las 4 ciudades de más importancia de la nación. Las encuestas ejecutaron los estudiantes de farmacia, en octubre 2015 a 1.264 participantes. Resultados: “El 83% de los encuestados manifestó que tomó antibióticos en los 6 últimos meses, el 64% de las personas señaló los nombres de los antibióticos tomados y el 76% desconocía la real indicación de un antibiótico”. Además, “72% manifestó que obtuvo antibióticos mediante la presentación de receta, 11% lo hizo por recomendación de otra persona y 6% en la farmacia. Sobre la adherencia al tratamiento prescrito, 58% señaló que lo ingirió por tiempo y cantidad total prescrita”. El 79% indicaron que les fue rechazada la adquisición de antibióticos sin receta médica tal como lo señala la ley. Concluyeron: “Hay desconocimiento generalizado sobre el uso de antibióticos, el cumplimiento del tratamiento y por ende del desarrollo de la resistencia bacteriana. Es necesario orientar al público sobre el uso racional de los antibióticos evitando así la automedicación” ⁷.

Contreras MC. Estudio realizado en España, 2017. “Tendencias de automedicación en población española de 1993 a 2011”. Con el objetivo de “determinar la tendencia de automedicación”. Materiales y métodos: diseño observacional, descriptivo ecológico de tendencia temporal. Resultados y conclusiones: los medicamentos como los tranquilizantes relajantes y pastilla para dormir han registraron un notable descenso: con respecto al consumo “en el año 2006 se generó un incremento sustancial en cuanto a la proporción de personas que habían consumido medicación prescrito durante los últimos 15 días”. También

“el consumo de medicamentos para catarro, gripe, garganta, bronquios, dolor y fiebre ha aumentado en más de 50% pero el autoconsumo, de los mismo descendió, los mismo que el consumo de antibióticos”. Se evidenció que, en el periodo analizado se denota una clara tendencia a la disminución de la automedicación⁸.

Loyola RC. Estudió en el “Asentamiento Humano de 1º de mayo Villa María del Triunfo”, Lima-Perú en 2016; “Factores asociados a la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo Villa María del Triunfo- 2016”. Cuyo objetivo fue “determinar cómo los factores asociados tienen relación con la automedicación con antibióticos, en AA. HH. 1º de mayo del distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016”. Su metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue 200 personas, utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas sobre datos demográficos, factores asociados y automedicación con antibióticos. Resultados evidenciaron que los “factores asociados tienen relación positiva alta con la automedicación con antibióticos (0,77). Los factores sociales tienen relación positiva moderada (0,68), los factores económicos tienen relación positiva alta (0,79) y los factores personales tiene relación positiva alta (0,77)” con la automedicación con antibióticos. Conclusión, se confirma la hipótesis principal, ya que “existe una relación significativa alta entre los factores asociados y la automedicación con antibióticos en el distrito de Villa maría del Triunfo en el año 2016”⁹.

Tarazona FM. Realizó un estudio en Huánuco-Perú en 2017. “Conocimiento y práctica de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016”. El objetivo fue “determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de automedicación que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016”. Metodología utilizada fue observacional prospectivo, transversal, diseño descriptivo correlacional. La muestra fue 115 estudiantes del VI al IX ciclo a quienes aplicaron una encuesta. Resultados: Se encontró que el 76,5% de estudiantes las edades en su mayoría fluctúan entre 17 y 28 años, asimismo, predominó (77,4%) el género femenino. Las características sociales en su mayoría (77.4%) fue estado civil soltero; la religión católica representa 83.5%. “Sobre características informativas, 77.4% están afiliados al seguro integral de salud (SIS). 75,7% de estudiantes de Enfermería tienen conocimiento bueno, 24.3% tienen conocimiento regular sobre

automedicación. Sobre las prácticas de automedicación, 65.2% tienen práctica responsable, 34.8% evidencian práctica no responsable”¹⁰.

Fuentes JR. En 2011 estudió “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y AINEs en la población del distrito de Sicuani Marzo-julio del 2011” El objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y AINEs en la población del distrito de Sicuani”. Metodología utilizada fue descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue 380 personas del distrito de Sicuani, Resultados: “46.3% fueron hombres y 53.7% mujeres, 77,4% proceden de zona Urbana y 22.6% de zona rural, 10% ocupación jubilados, 15,8% Amas de casa, 40,3% comerciantes, 11,3% estudiantes y 22.6% profesionales, 3,9% sin instrucción, 17.4% con primaria, 24.7% con secundaria, 31.8% técnicos y 22.1% nivel universitario”. En el nivel de conocimiento sobre consumo de Antibióticos, “el 66.1% tiene un conocimiento inadecuado y solo un 33.9% tienen un conocimiento adecuado en el uso de Antibióticos”. El nivel de conocimiento sobre consumo de AINEs, “el 49.2% del total de encuestados tienen un conocimiento inadecuado y un 50.8% tienen un conocimiento adecuado en el uso de AINEs”. La actitud que tiene la población de Sicuani fue que “el 63.7% tiene una actitud adecuada y un 36.3% una actitud inadecuada en el uso de Antibióticos y AINEs”, esta actitud está relacionado con el exceso de confianza y creencias que tiene la población de Sicuani. Respecto a las prácticas de automedicación en la población de Sicuani se advierte que “el 71.8% tiene practicas inadecuadas y un 28.2% tiene prácticas adecuadas en el uso de Antibióticos y AINEs, teniendo como practica principal la automedicación”¹¹.

Chávez RM. Investigó “conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de antibióticos en la población del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2014”. El objetivo fue “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de antibióticos en la población del distrito de Jesús Nazareno”, trabajó con una muestra de 376 pobladores a ellos les aplicó una encuesta semi estructurada. La entrevista aplicó a la población adulta, que colaboraron con el estudio y que utilizaron antibióticos en los últimos 6 meses del año 2014. Los resultados indican “que el 91% de los pobladores tiene conocimientos dispersos sobre antibióticos. El 84,8% no tiene una idea clara o desconoce en qué se usan los antibióticos. El 58.5% de los consumidores de antibióticos se automedican. El 41,5% expresa mayor informalidad en el uso de antibióticos. un 80,1% de personas expresa

confianza en el uso de antibióticos. El 60,4% de las personas prefirieron antibióticos de marca. El 60,9% decidió consumir antibióticos sin receta médica". Un grupo 2,1% de individuos abandonó los antibióticos por intoxicación. El antibiótico de mayor consumo en el "distrito Jesús Nazareno" fue la amoxicilina. Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de antibióticos señalan que las personas demandan mayor información por parte del médico y el farmacéutico, para mejorar la informalidad y prevenir riesgos. Concluye señalando que "la mayor parte de pobladores desconoce sobre el uso formal de antibióticos; sus actitudes se expresan en función de hábitos adquiridos y las prácticas se someten por experiencias propias o por consulta no especializada"¹².

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Conocimiento.

Bertrand: "plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos" ¹³.

Villapando: al respecto sostiene "que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón". Lo clasifica como conocimiento sensorial, la percepción como hechos externos y la captación como estados psíquicos internos. El conocimiento intelectual, se crea de juicios aislados y de hechos producidas de ellas. Conocimientos de la razón, se refieren a las causas internas esenciales, frecuentes, auténticas de la presencia y forma de ser de las cosas.

Para Bunge: "el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cuál puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales". Se plasma por medio del lenguaje simple y natural, "el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia". Kant, en su teoría de conocimiento señala que este está determinado por la percepción sensitiva y las concepciones, diferenciando "dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia"¹⁴.

Locke define el conocimiento como "un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es la percepción del acuerdo o desacuerdo de dos ideas" Locke diferencia tres niveles de conocimiento: "el conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible"¹³. El conocimiento intuitivo se da cuando el individuo observa el acuerdo o desacuerdo de las opiniones en forma inmediato sin ningún proceso mediador. "Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana". Ejemplo claro del conocimiento intuitivo lo propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo".

El conocimiento demostrativo se consigue al instaurar el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas apelando a terceros que utilizan como mediadoras en un proceso largo en el que cada uno de las etapas es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo es, "una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y correspondería con el modelo de conocimiento matemático". Este tipo de conocimiento es el que poseemos de la existencia de Dios, nos dice Locke. "Cualquier demostración ha de partir de alguna certeza intuitiva; en el caso de la demostración de la existencia de Dios"

El conocimiento sensible es la que tenemos cada individuo, como el que tenemos sobre el Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. El conocimiento sensible, es cuando "nos ofrece el conocimiento de las cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas".

2.2.2 Actitud

La actitud fue definida bajo una gradación de concepciones. En seguida se indica, algunas de ellas en orden cronológico:

Las actitudes son dogmas internas que influyen en los actos individuales y luego reflejan peculiaridades como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables "es disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de

objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos" ¹⁵.

"El concepto de actitud ... se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. de tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera" ¹⁶.

"Predisposición aprendida, no innata, y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" ¹⁷.

"Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)"¹⁸.

En seguida se mencionan algunas de las muchas definiciones que se encontraron sobre la actitud; se infirieren aspectos esenciales de enfoque popular que denota actitudes en función de sus argumentaciones propios y sociales. Se destacan:

- Las actitudes son adquiridas. Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas Así, pueden ser consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal
- Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. "Hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente" ¹⁷.
- La suma de las definiciones se concentra en la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativos) que traspasan la mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo.
- Representan· respuestas de carácter electivo ante distintos valores que se examinan, califican y aceptan o rechazan. Las actitudes indican hacia algo o alguien, es decir, personifican entes en términos evaluativos de ese algo o

alguien. " ... cualquier cosa que se puede convertir en objeto de pensamiento también es susceptible de convertirse en objeto de actitud" ¹⁸.

- Las actitudes son estimadas como estructuras de dimensión variado, pues encierran un extenso espectro de contestaciones de temperamento afectivo, cognitivo y conductual.

La actitud tiene tres componentes los cuales se mencionan a continuación:

- Componentes Cognitivos "que incluyen el dominio de hechos, opiniones, Creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud". De ellos sobresalen, el valor que configura para el individuo el objeto o situación.
- Componentes Afectivos son procesos que garantizan o objetan las bases de nuestras creencias, indicados en sentimientos valorativos y predilecciones, estados de ánimo y las emociones que se demuestran (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado)
- Componentes Conativos, revelan los hallazgos de obran en apoyo o en contra del objeto o escenario de la actitud, así sea de la ambigüedad de la correlación "conducta-actitud". Cabe subrayar que éste es un dispositivo de gran valor en la investigación de las actitudes, además, incluye la deferencia de las propósitos de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. Todos los componentes de las actitudes transportan tácito el carácter de acción valorativa hacia el objeto de la actitud. Por eso, que una actitud determinada induce a una respuesta en personal, con una carga afectiva que la determina. Ordinariamente estos dispositivos son adecuados entre sí y están profundamente relacionados; "la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias" ¹⁸.

2.2.3 Práctica

La práctica debe entenderse en primera instancia "como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada" ¹⁹.

Epidemiológicamente las practicas indican la ejecución y producción de las acciones o aplicación de conocimientos que se practican de manera usual o

extendida, “la automedicación es poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce y luego se ensaya, o se entrena en dicha actividad y conocimiento buscando perfeccionar o mejorar un tratamiento para alguna alteración de tipo viral o bacteriana”²⁰.

2.2.4 Uso de los Antibióticos

“Los antibióticos son usados por todo el personal médico en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Incluso hay personal no médico que administra antibióticos, como en los hospitales de cuidado crónico o paliativo”²¹, a pesar de las regulaciones que existen para la venta de antibióticos en países como Chile²² o “gracias a la introducción de estrategias de salud pública que favorecen el uso de antibióticos por personal no médico” (p. ej. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia)²³.

Según Selman A. Waksman, (citado por Alvarado) quien descubrió la Estreptomocina, para precisar como sustancias dotadas de actividad antimicrobiana y sacada de estructuras orgánicas vivientes. “Son sustancias medicinales seguras que tienen el poder para destruir o detener el crecimiento de microorganismos infecciosos en el cuerpo. Los organismos pueden ser bacterias, virus, hongos, o los animales minúsculos llamados protozoos”. Un grupo particular de estos agentes constituyen las drogas llamadas antibióticos, del griego anti (“contra”) y BIOS (vida)²⁴.

Resistencia bacteriana

Se define la resistencia bacteriana como “un fenómeno creciente caracterizado por una refractariedad parcial o total de los microorganismos al efecto del antibiótico generado principalmente por el uso indiscriminado e irracional de éstos y no sólo por la presión evolutiva que se ejerce en el uso terapéutico”²⁴.

La resistencia bacteriana “es el fenómeno por el cual las bacterias cambian su configuración genética, lo que provoca que el antibiótico que inicialmente la identificaba como un agente agresor y la destruía, deje de hacerlo”.

Desde el punto de vista clínico se piensa que una bacteria es sensible a un antibacteriano cuando la concentración en el lugar de la infección es por lo menos cuatro veces superior a la concentración inhibitoria mínima (CIM). “Una concentración por debajo de la CIM califica a la bacteria de resistente y los valores intermedios como de moderadamente sensibles”. Los conceptos de sensibilidad y

resistencia son definitivamente relativos y estriban tanto del valor de la situación de la infección como de la dosis y vías de administración del antibiótico ²⁵.

Clasificación de los Antibióticos

Según su mecanismo de acción ²⁶:

- “Inhibidores de la síntesis de la pared bacteriana: desaparece o se debilita la pared de la bacteria y esta estalla porque no puede defenderse de la presión osmótica. (bactericidas).
- Alteración de la permeabilidad de la membrana celular: se produce la salida de compuestos intracelulares imprescindibles para la vida de la bacteria. (bactericidas).
- Inhibidores de la síntesis de proteínas: de esta forma la bacteria ni crece ni se reproduce. (bacteriostáticos)
- Inhibidores del metabolismo del germen. (bacteriostáticos)”

Por tanto, “unos antibióticos son bactericidas, eliminan la bacteria y otros son bacteriostáticos, impiden su crecimiento y/o reproducción. Los antibióticos bactericidas suelen ser de primera elección”.

2.2.5 Características sociodemográficas de la población usuaria

Las características sociodemográficas son variables que influyen en el consumo de antibióticos en la población en general:

- **Edad:** la mayoría de los estudios realizados, tanto en población infantil como en los adultos, coinciden en que las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) son menos frecuentes en la población infantil. Con respecto a las RAM a los antibióticos, varios estudios señalan que las reacciones de una posible hipersensibilidad (HS) a los antibióticos son más frecuentes en adultos que en los niños. En este sentido, se señala un estudio realizado en una población infantil, en 27.000 niños menores de 2 años, tratados durante varios días con amoxicilina, donde ninguna reacción de tipo alérgico fue comunicada²⁷.

El adulto mayor, es decir la población de 65 años o más, en los últimos años se ha generado un especial interés por la investigación relacionada con la tercera edad, esto debido al aumento de las expectativas de vida y por ende una mayor longevidad. Es así por ejemplo que en los Estados Unidos se ha triplicado la población de adultos mayores

- **Género:** Es un factor asociado a mayor consumo de antibióticos, asimismo a la aparición de reacciones adversas, como señala varios estudios, donde

muestran la predisposición del sexo femenino. Por ejemplo, el equipo de Barranco y cols.³¹ reportó “que el 65 a 70% versus 30 a 35% para los hombres”. Sin embargo, estas discrepancias pueden estar relacionadas probablemente con el hecho de que en la mayoría de los estudios hay predominio del género femenino, la mayor repetición de la mujer a consultas médicas y, por ende, mayor prescripción médica y exposición a fármacos.

- **Estado civil:** Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. Esta condición puede ser un factor que influye en mayor o menor uso de antibióticos ^{28,29}.
- **Nivel educativo:** Un estudio realizado en el Perú indica que el consumo “fue mayor en personas que no terminaron sus estudios primarios (45,57%), 66.18% de personas adquirieron los medicamentos en farmacia privada, las principales razones fueron: el ya sé que recetan 41.72%, el farmacéutico sabe 24.46%, por hábito 17.26% y evito pagar la consulta 10.79%” ³⁰.
- **Ocupación:** “Es el oficio no asalariado que desempeña un individuo, se aprende y se perfecciona interactuando directamente con una materia en particular” ³⁰.

El estar sin empleo es otro el por qué, no hay un conveniente acceso a la salud pues las prelacones de las personas cambian, existiendo en el país la tasa de empleo soporte una severa retracción dando como opción al trabajo informal o temporal que no posee un sueldo fijo. Sumado al incremento poblacional, hace que existan limitados recursos que hay para utilizar en la salud y se extinguen a mayor velocidad y no se equiparan al crecimiento de la pirámide demográfica de una nación en desarrollo, que tienen en su perfil proceso nosológicos infecciosos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Área de Estudio

El presente estudio se ejecutó en el distrito de San Juan Bautista de la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, durante los meses de mayo a octubre del año 2019.

3.2 Población objetivo

La población estuvo constituida por 20 541 de 15 a 60 años del distrito de “San Juan Bautista de Ayacucho” (INEI, 2017).

a) Criterios inclusión

- Poblador consumidor de antibióticos con prescripción médica.
- Pobladores que acuden a consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista.
- Pobladores con consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados en el Centro de Salud SJB, sin prescripción médica.
- Pobladores cuyo historial contiene datos insuficientes para el estudio (no disponibles datos de presión arterial, colesterol, peso, etc.)
- Pobladores con antibióticos prescrito “sí procede”, es decir, a demanda.
- Pobladores sin consentimiento informado.

3.3 Muestra y sistema de muestreo

3.3.1 Muestra

Se trabajó con 320 pacientes que acuden al “Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho” durante el periodo de mayo a octubre de 2019.

3.3.2 Cálculo de la muestra ³¹.

$$\frac{Z^2pqN}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Población: 20 541

P = Eventos favorables (70)

Q = Eventos desfavorables (30)

Z = Nivel de significancia (1.96)

e = Margen de error (5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.7)(0.3)(20541)}{(0.05)^2(20541 - 1) + (1.96)^2(0.7)(0.3)}$$

$$n = 320$$

Se ha estimado una muestra de 320 pacientes que acuden al “Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho” durante el periodo de mayo a octubre de 2019.

La muestra comprendió a un total de 320 consumidores del “distrito de San Juan Bautista de Ayacucho”.

3.3.3 Sistema de muestreo

Muestreo aleatorio simple (MAS)

3.4 Metodología y recolección de datos

El estudio es un análisis prospectivo - descriptivo correlacional, para establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionado con el consumo de antibióticos en “el distrito de San Juan Bautista”. El procedimiento para la recolección de los datos se fue mediante encuesta directa a los pobladores consumidores de antibióticos que accedieron voluntariamente a contestar el cuestionario elaborado por el investigador. La información que brindó los pacientes, fue anónima y confidencial, los encuestados fueron informados de su participación en la investigación.

3.5 Tipo de investigación

Tipo de investigación asumida fue aplicada, no experimental de enfoque cuantitativo. Es aplicada porque “se utilizó el conocimiento básico sobre antibióticos, en conocimiento práctico y útil para la vida de la población de San

Juan Bautista”, tanto para identificar problemas sobre “el consumo indiscriminado de antibióticos”, los que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución. Por otro lado, no se manipuló las variables en estudio y se cuantificó los datos recolectados³².

3.6 Procedimientos de recolección de datos

- Se pidió aprobación informada a cada usuario, con la firma correspondiente, respetando el anonimato de las respuestas.
- Previamente se orientó acerca de la encuesta a los pobladores mayores de 18 años, hasta alcanzar la muestra.
- La ejecución de la recolección de datos se realizó durante el mes de mayo a octubre de 2019.
- Los datos obtenidos de acuerdo a las normatividades éticas, fueron almacenadas y codificadas en una base de datos de Excel, los cuales fueron analizados por un estadístico usando el programa estadístico SPSS. Se presentan utilizando la distribución de frecuencias, promedios, y tablas de contingencia con sus respectivas significancias estadísticas.

3.7 Diseño de investigación

El diseño del estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal para la descripción del perfil del paciente y tratado con antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista.

Se diseñó y se llevó a cabo un estudio piloto sobre 20 consumidores de antibióticos.

Los objetivos de la prueba piloto fueron:

- Comprobar la eficacia del diseño metodológico en la obtención de la información y análisis de la información.
- Probar y validar el cuestionario utilizado, con el objetivo de adecuar el enunciado de las preguntas y su orden, así como corregir problemas relativos a la no comprensión de las mismas por parte de los pacientes. Reajustar la metodología, tanto las estrategias de obtención de información como en los criterios y categorías de análisis.

- Obtener información sobre nuestro ámbito de estudio, aportando información sobre el tamaño muestral de la tesis para alcanzar los objetivos planteados en la misma.
- La confiabilidad preliminar de los instrumentos se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach por medio de aplicación de una prueba piloto a 20 pobladores consumidores de antibióticos del distrito de San Juan Bautista en el mes de agosto de 2019; para la escala de nivel de conocimiento asciende a $\alpha=0,746$, para la escala de actitud asciende a $\alpha=0,833$, y para prácticas asciende a $\alpha=0,782$; obteniéndose una moderada y alto nivel de consistencia interna de la escala (ver anexo); con el cual el instrumento estuvo en condiciones de aplicar a los pobladores consumidores de antibióticos en estudio.
- Para la validación del instrumento se sometió a una prueba de juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de tres docentes en investigación, la intención fue el **Análisis de contenidos** que corresponde a la adecuada formulación de los ítems en relación al objetivo del estudio.

Tabla 1: muestra el resultado de Juicio de Expertos:

Experto	Grado	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión
Enciso Roca Edwin C.	Doctor	20,0	Excelente	Aplicable
Común Ventura Pablo W.	Doctor	19,2	Excelente	Aplicable
Paniagua Segovia Juan C.	Maestro	19,0	Excelente	Aplicable

3.8 Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron considerados para crear una matriz principal por medio del programa estadístico SPSS, v.25.0. Los datos obtenidos se sometieron a un análisis estadístico con el objeto de confirmar la veracidad de los resultados, así se estableció la correlaciones y significancia correspondiente al valor de ($p<0,05$) con una confiabilidad de 95%. También se presentaron los datos en figuras de histogramas de frecuencia y las tablas que dio origen a las figuras se encuentran en el **anexo 6**. Se tuvo en cuenta para el análisis final los objetivos y el marco teórico.

Para el valor final de las variables se tuvo en cuenta: para el conocimiento deficiente, regular y bueno (se usó la escala de Stanones); para actitud negativo, neutro y positivo; para práctica deficiente, regular y bueno (ver anexo 4).

3.9 Aspectos bioéticos

La presente tesis contó con la autorización de la Comisión revisora de proyecto de tesis de la “Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; así como los respectivos permisos y consentimiento informado para recolectar la información de los consumidores de antibióticos del distrito San Juan Bautista de Ayacucho”, además el consentimiento informado fue por escrito de los integrantes de los encuestados (ver anexo 2). La presente indagación no está opuesta con los principios éticos de la población estudiada, porque ellos constituyeron como informantes, sin embargo, se tuvo en cuenta la ética de la investigación expresada en la declaración de Helsinki; asimismo se tomó en cuenta los siete requisitos éticos que debe contemplar toda investigación científica.

IV. RESULTADOS

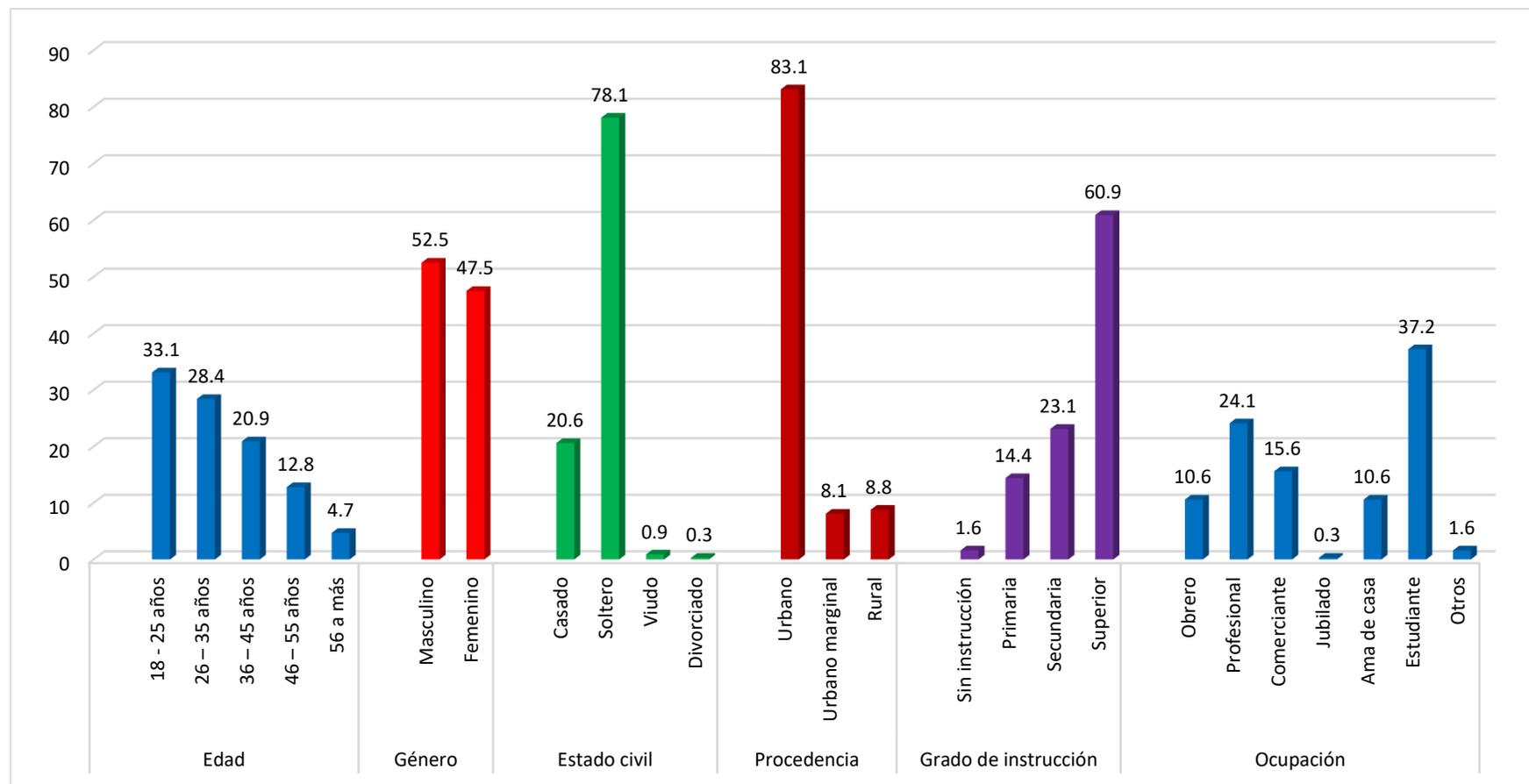


Figura 1: Características sociodemográficos (edad, género, estado civil, procedencia, grado de instrucción y ocupación) de la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019. (ver anexo 8).

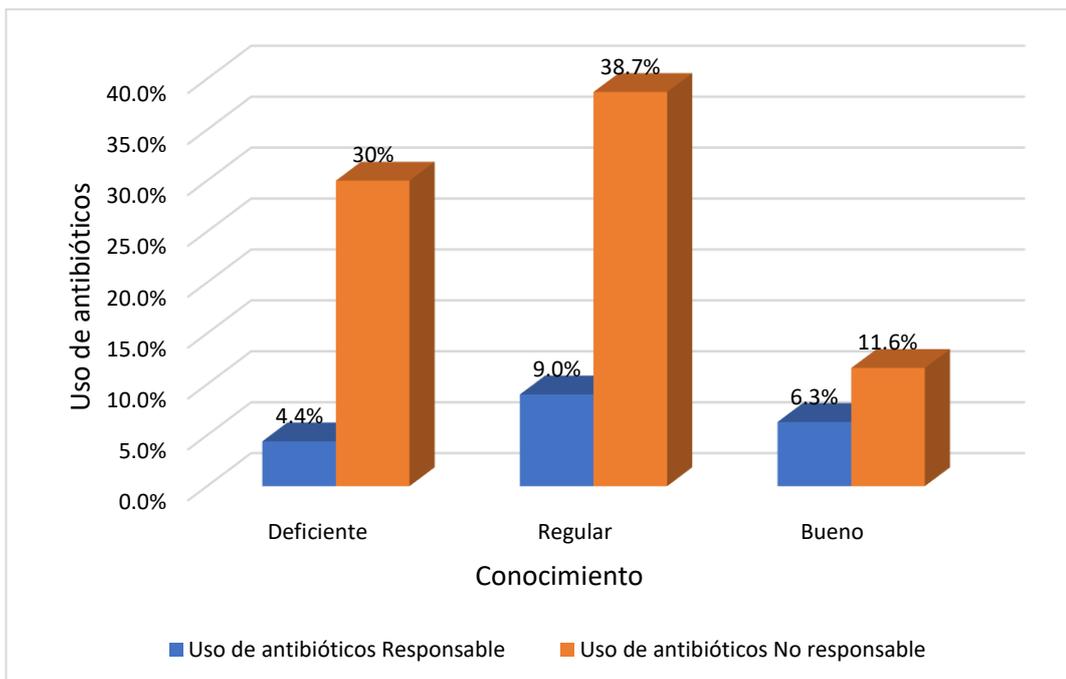


Figura 2: Características de los conocimientos que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019. (ver anexo 9)

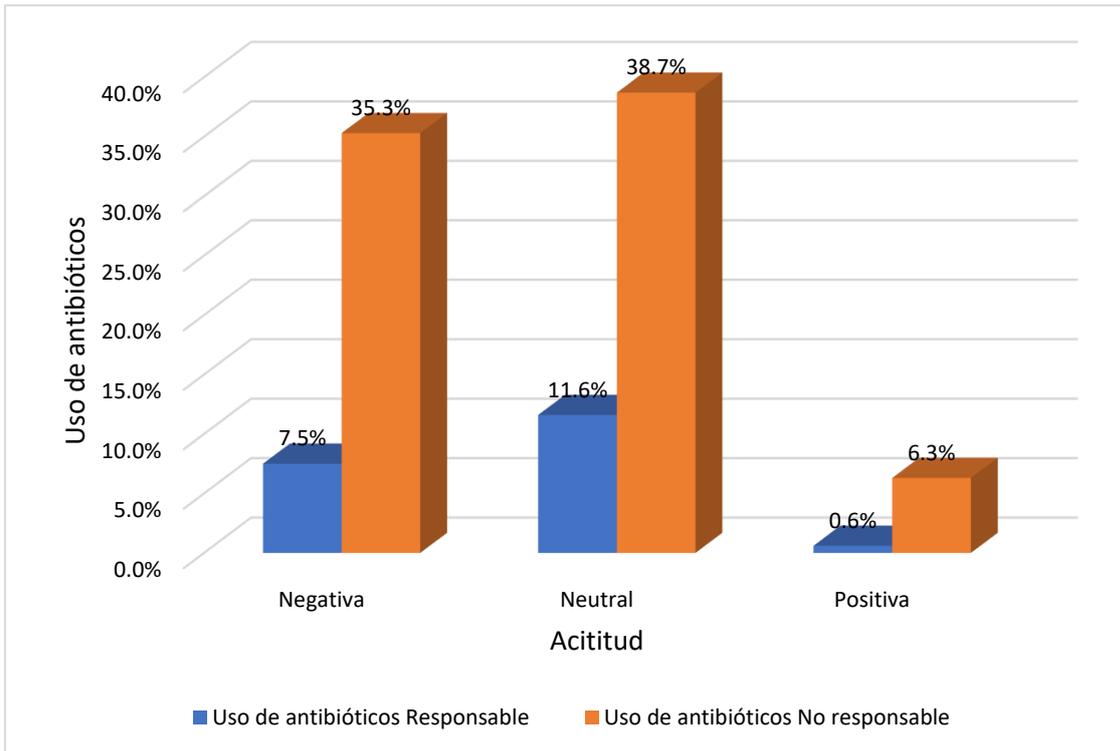


Figura 3: Actitudes que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019. (ver anexo 10)

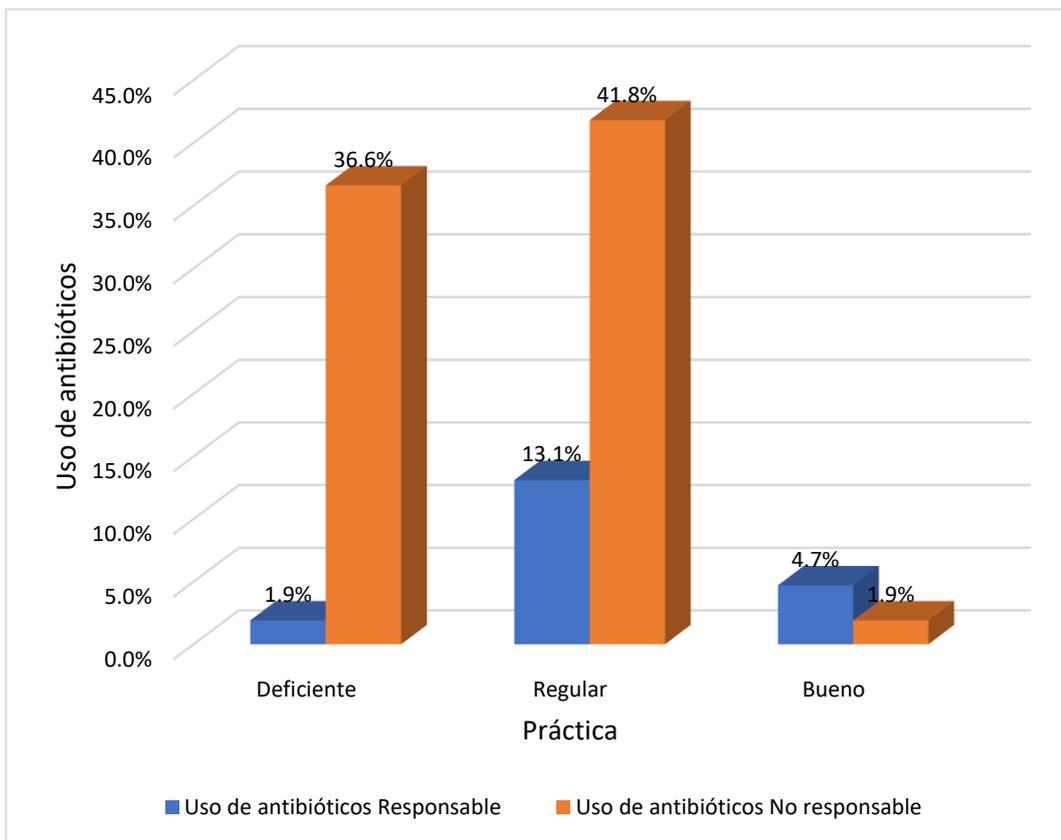


Figura 4: Diferentes prácticas que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019. (ver anexo 11).

V. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación sobre datos de los factores sociodemográficos indican que el grupo etario entre 18-25 años predomina (33,1%), predomina el género masculino (52,5%), mayoría con estado civil soltero (78,1%), mayoritariamente de procedencia urbano (83,1%), con predominio de grado de instrucción superior (60,9%) y con 37,2% de ocupación estudiante (Figura 4.1). Estos hallazgos son similares con los resultados encontrado por Tarazona FM ¹⁰. encontró que el 76,5% de estudiantes las edades en su mayoría fluctúan entre 17 y 28 años, de 77,4% su estado civil es soltero. Asimismo, con trabajo de investigación de Fuentes¹¹ en su estudio, donde reporta: “46,3% fueron hombres y 53,7% mujeres, 77,4% proceden de zona Urbana y 22,6% de zona rural, 10,0% fueron jubilados, 15,8% fueron Amas de casa, 40,3% comerciantes, 11,3% estudiantes y 22,6% profesionales, 3,9% personas sin instrucción, 17,4% con primaria, 24,7% con secundaria, 31,8% son técnicos y 22,1% nivel universitario”.

Con respecto a las características de los conocimientos y uso de los antibióticos de la población participante se evidencian que 47,7% tienen conocimiento regular, de ellos 38,7% tienen uso no responsable de antibióticos, 34,4% poseen conocimiento deficiente, de ellos 30% tiene uso no responsable de los antibióticos; 17,9% tiene conocimiento bueno, de los cuales 11,6% tienen uso no responsable de los antibióticos (Figura 4.2). El resultado del estadístico Chi cuadrado fue significativo ($p=0,003 < 0,05$), por lo tanto, el uso responsable de antibióticos depende del conocimiento que tiene la población participante. Estos hallazgos tienen semejanza con el estudio de Conte, et al ⁷ que señala “que existe desconocimiento generalizado sobre el uso de antibióticos, el cumplimiento del tratamiento y por ende del desarrollo de la resistencia bacteriana. Es necesario orientar al público sobre el uso racional de los antibióticos evitando así la automedicación”. Loyola ⁹ encontró “que los factores asociados tienen relación positiva alta con la automedicación con antibióticos (0,77)”. Fuentes¹¹ en su

investigación, entre otros, halló que el nivel de conocimiento sobre el uso de Antibióticos, “el 66.1% tiene un conocimiento inadecuado y solo un 33.9% tienen un conocimiento adecuado en el uso de Antibióticos”. Igualmente, Chávez¹⁵ señala “que el 91% de los pobladores tiene conocimientos dispersos sobre antibióticos. El 84,8% no tiene una idea clara o desconoce en qué se usan los antibióticos”.

Referente a la actitud que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2021, el 50,3% tienen actitud neutral, de ellos, 38,7% presentaron uso de antibióticos no responsable y 11,6% uso responsable de antibióticos. 42,8% presentaron actitud negativa, de ellos 35,3% señalaron uso no responsable de antibióticos y sólo 7,5% utilizaron los antibióticos en forma responsable (Figura 4.3). El resultado de Chi cuadrado fue no significativo ($p=0,215>0,05$), quiere decir el uso responsable de los antibióticos no depende de la actitud que tiene la población participante. Esta evidencia se asemeja con el estudio de Chávez¹², quien encontró que “el 60,4% de las personas prefirieron antibióticos de marca. El 60,9% decidió consumir antibióticos sin receta médica, sus actitudes se expresan en función de hábitos adquiridos y las prácticas se someten por experiencias propias o por consulta no especializada”, asimismo, Fuentes¹¹ en su investigación, entre otros, halló “que el 63.7% tiene una actitud adecuada y un 36.3% una actitud inadecuada en el uso de Antibióticos y AINEs”, Igualmente, Conte El, et al⁷, en Panamá hallaron que “el 83% de los encuestados manifestó que tomó antibióticos en los 6 últimos meses, el 64% de las personas señaló los nombres de los antibióticos tomados y el 76% desconocía la real indicación de un antibiótico”

Con relación a las prácticas que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos, el 54,9% tienen prácticas regular, de ellos 41,8% tienen prácticas no responsables y sólo el 13,1% usan responsablemente. El 38,5% presentaron práctica deficiente, de los cuales 36,6% usan los antibióticos en forma no responsable y sólo 1,9% usan en forma responsables (Figura 4.4); este resultado fue confirmado por el estadístico Chi cuadrado que fue altamente significativo ($p=0,000<0,05$), es decir que el uso responsable de antibióticos depende de las prácticas que tiene la población participante. Estos hallazgos tienen semejanza con la investigación de Tarazona¹⁰, evidenció entre otros sobre las prácticas de automedicación, 65.2% tienen práctica responsable, 34.8%

evidencian práctica no responsable. Asimismo, Fuentes¹¹, encontró que la población de Sicuani “el 71.8% tiene practicas inadecuadas y un 28.2% tiene prácticas adecuadas en el uso de Antibióticos y AINEs, teniendo como practica principal la automedicación”. Chávez¹², encontró que “el 41,5% expresa mayor informalidad en el uso de antibióticos; un 80,1% de personas expresa confianza en el uso de antibióticos”.

Se concluye que “existe desconocimiento generalizado sobre el uso de antibióticos, el cumplimiento del tratamiento y por ende el desarrollo de la resistencia bacteriana en el distrito San Juan Bautista de Ayacucho”. Por lo tanto, el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre el consumo de antibióticos explica que los pobladores requieren mayor información de los profesionales médicos y farmacéuticos con el propósito de mejorar la informalidad y prevenir riesgos; que la mayor parte de pobladores desconoce sobre el uso formal de antibióticos; sus actitudes se expresan en función de hábitos adquiridos y las prácticas se someten por experiencias propias o por consulta no especializada. Es necesario orientar al público sobre el uso racional de los antibióticos evitando así la automedicación.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas que predomina fue el grupo etario entre 18-25 años (33,1%), el género masculino (52,5%), mayoría con estado civil soltero (78,1%), mayoritariamente de procedencia urbano (83,1%), con predominio de grado de instrucción superior (60,9%) y con 37,2% de ocupación estudiante.
2. Se encontró que el 82,1%% tienen conocimiento regular a deficiente, de ellos 68,7% poseen uso no responsable de antibióticos, se demuestra que conocimiento de la población participante se relaciona significativamente con uso no responsable de los antibióticos ($p < 0,05$).
3. Se halló que el 93,1% tienen actitud neutral a negativa, de ellos, 74% utilizan los antibióticos en forma no responsable y solo 19,1% usan los antibióticos en forma responsable, no se encontró relación significativa entre ambas variables ($p > 0,05$).
4. Se evidenció que el 93,4% tienen prácticas regular a deficiente, de ellos 78,4% tienen prácticas no responsables y sólo el 15% usan los antibióticos responsablemente; estos resultados fueron confirmado por el estadístico Chi cuadrado que fue altamente significativo ($p < 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud proporcionar bastante información a los usuarios que va consumir un antibiótico sobre el uso responsable.
2. Promover el uso responsable de los antibióticos a través de programas en donde se informe a la población sobre el uso responsable de los antibióticos y las consecuencias de estos cuando se usan de forma inadecuada.
3. Se recomienda la capacitación del personal de farmacias y boticas sobre el manejo de antibióticos, el problema de su uso no responsable y sobre aspectos de responsabilidad social referente a la venta de los antibióticos.
4. Es necesario realizar campañas educativas con la población y los responsables técnicos de las farmacias y boticas sobre el uso responsable, la compra y venta de los antibióticos.
5. Es necesario continuar con estudios acerca del uso y venta de los antibióticos por parte de las personas que entregan los medicamentos en las farmacias y boticas a la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hermoza R, Loza C, Rodriguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. 2016; 27:15-21. Disponible en Internet: <https://n9.cl/miblx>
2. Bou E. "Consumo de medicamentos: comportamiento y patrón de automedicación desde una perspectiva multifactorial". Escuela Internacional de Posgrado de la Universidad Granada-España. (Tesis). Disponible en: <http://www.digibug.ugr.es/bitstream/handle/104...>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Resistencia a los antibióticos". 20 setiembre de 2017. Disponible en Internet: <https://n9.cl/60yfx>
4. Conte EI, Morales Y, Herrera V, Zamorano C, Niño C, Gómez B, Toro J. "Encuesta de conocimiento y práctica de la población relacionados al uso responsable de antibióticos". Rev. OFIL-ILAPHAR 2019, 29 ; 1 : 29-34. Disponible en Internet : <https://n9.cl/any7r>
5. Escobar JS, Ríos CM. Prevalencia de automedicación en dos Barrios de la ciudad de Coronel Oviedo-Paraguay, marzo a mayo 2014. Artículo Original SCientífica 2014; 12(1). Disponible en Internet: <https://n9.cl/7epml>
6. Cortés JA, Montenegro L. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de antibióticos en médicos colombianos. Infectio (Revista de la asociación Colombiana de Infectología), 2018; 22(2): 94-98. Disponible en internet: <https://n9.cl/boih8>
7. Conte EI, Morales Y, Herrera V, Zambrano C, Niño C, Gómez B, Toro J. "Encuesta de conocimientos y prácticas de la población relacionados al uso responsables de antibióticos". Rev. OFIL-ILAFHAR 2019, 29;1: 29-34. Disponible en internet: <http://www.revistadelaofil.org/encuesta-de-cono...>
8. Contreras MC. "Tendencias de automedicación en población española de 1993 a 2011" Tesis presentado al Departamento de Medicina Clínica de la Universidad Miguel Hernández. San Juan. España, 2017. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=134563>
9. Loyola RC. "Factores asociados a la automedicación con antibióticos en el AA.HH. 1º de Mayo Villa María del Triunfo- Perú, 2016". Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://www.repositorio.uigv.edu.pe/>
10. Tarazona FM. "Conocimiento y práctica de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016". Disponible en: <http://www.repositorio.udh.edu.pe/123456789/531>
11. Fuentes JR. "Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y AINEs en la población del distrito de Sicuani Marzo-julio del 2011".
12. Chávez RM. "conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de antibióticos en la población del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2014".
13. Lucke J. "El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento. La filosofía de Locke". Disponible en: <http://www.webdianoia.com>

14. Ministerio de la protección social, República de Colombia. "Estudio sobre el uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades de Colombia". Bogotá, 2004.
15. Manual de políticas y procedimientos centro de evaluación e investigación de drogas políticas y procedimientos. Oficina de farmacología clínica. 23/09/2016 Disponible en: <http://www.fda.gov/media/121482/download>
16. Cantero FJ, León JM, Barriga S. Actitudes: naturaleza, formación y cambio. ISBN/ISSN: 84-88620-77-2, 1998. Disponible en internet: <http://www.hdl.handle.net/11441/72169>
17. Martínez J. Teoría general de las Actitudes. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/108003/8906/02CapituloPartel.pdf>
18. Morales P. Medición de actitudes psicología educación. Disponible en: <http://www.iberlindo.com/.../medición-actitudes-psicología-educación/>
19. Paillé P, Mucchielli A. El análisis cualitativo en ciencias humanas y sociales. 2001. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/html/59830136011/>
20. Guerrero S, Raigoza M. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, Bogotá, primer semestre, 2009" [tesis de licenciatura] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en: <https://n9.cl/fm1tq>
21. OMS. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales [Internet]. [acceso 30 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.apps.who.int/medicinedocs/pdf>
22. Knowledge, beliefs, and confidence regarding infections and antimicrobial stewardship: A survey of Veterans Affairs providers who care for older adults. Am J Infect Control. 2015; 43(3): 298-300.
23. Ruy-Pérez CR. "Legislación sobre antibióticos en América Latina". 1a, ed. Bolis M, Salvatierra-Gonzáles. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 2004. p. 112.
24. Manual clínico para el aprendizaje de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) en enfermería. Cuadros de procedimientos. Washington, DC: Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud. 2009. p. 41.
25. Alvarado J. "Antibióticos y quimioterápicos", 1ra Edición. Apuntes Médicos del Perú. Perú 1999; p. 47-55/171-188.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos, componentes centrales, Ginebra, setiembre 2002.
27. Almonacid J. "Caracterización de las consultas dirigidas al químico farmacéutico en un servicio de información de medicamento". (Tesis de grado), Universidad Austral de Chile; 2010. Disponible en: <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fca452c/doc/fca452c/>
28. Barranco P, López MC. "General epidemiological aspects of allergic drug reactions". Cli Exp Allergy. 1998, 29 (suppl. 4) 61-2.
29. Grosser T, Smyth E, FitzGerald G. Chapter 34. Anti-inflammatory, Antipyretic, and Analgesic Agents; Pharmacotherapy of Gout. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12 Edición. 2012.

30. Llanos Zavalaga F. Contreras Ríos E. Velásquez Hurtado E, Mayca Pérez A. Lecca García L. Reyes Lecca R, y col. "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca" [Internet]. 2001. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018130X20010004000048>
31. Pino R. Metodología de la Investigación: Elaboración de diseños para contrastar hipótesis. Edit. San Marcos. 2da edición, 2018. p. 450.
32. Hernández SR, Fernández-Collado C., Baptista LP. "Metodología de la investigación". 6^{ta} ED. México: MC GRAW HILL; 2014.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

Operacionalización de variables

Características sociodemográficas	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Edad	Tiempo de vida desde que nace hasta el momento que se realiza el estudio	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Tiempo en años	18-25 años 26-35 años 36-45 años 46- 55 años 56 a más	Ordinal
Género	Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Género	Femenino Masculino	Nominal
Estado civil	Condición civil que caracteriza a una persona en los que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Estado civil	Casado Soltero Viudo Divorciado	Nominal
Grado de instrucción	Conjunto de conocimiento adquiridos en un establecimiento educativo	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Procedencia	Lugar u origen de una persona	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Procedencia	Urbano Urbano marginal Rural	Nominal
Ocupación	Acción o función que desempeña una persona para recibir una remuneración económica	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Ocupación	Obrero Profesional Comerciante Jubilado Ama de casa Estudiante Otro	Nominal:

Variables Independientes: 1. Conocimiento	“Conjunto de informaciones que posee el ser humano como producto de su experiencia de lo que a sido capaz de inferir a partir de éstos” ²⁵ .	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Consumo de antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el antibiótico • Quien informa sobre antibióticos • Que enfermedades cura • Usa adecuadamente • Seguridad 	Nominal: Adecuado Inadecuado
2. Actitudes	La forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. “En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por lo tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario, que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas”. Es la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objetivo social ³² .	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Actitud sobre el consumo de antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • botiquín en casa • debe tener antibióticos en el botiquín. • Cuando consume • Compra y tiene en cuenta • Para que sirve los antibióticos • Son confiables 	Nominal: Adecuado Inadecuado
3. Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conceptos ³³ .	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Número de días que consume los antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Consume antibióticos • Quien le receta • Acostumbra consumir • Antibiótico que usa es sin receta médica • Como adquiere 	Nominal: Adecuado Inadecuado
Variable Dependiente: Uso de antibióticos	Medicamentos que se haya utilizado por el paciente.	Se aplicará encuesta estandarizada a los consumidores de antibióticos	Razón ideológica del consumidor	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación del médico • 	Nominal: Uso responsable Uso no responsable

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libremente participar en la tesis intitulada "Conocimientos, actitudes y practicas relacionados con el uso de antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho 2019 ", tesis realizada en la carrera profesional de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Me explicaron claramente los objetivos del estudio y estoy de acuerdo con ellos, estoy en conocimiento que este estudio es gratuito durante el tiempo que dure este.

Me comprometo a que toda la información entregada para mi sea fidedigna, y entiendo que esta es confidencial y no podrá ser entregada a terceros sin mi autorización.

Fdo.:

(Nombre del paciente)

Fecha:

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación titulada: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos". Se necesita su colaboración. La información que nos proporcione es estrictamente confidencial.

CUESTIONARIO

Fecha

I. Características sociodemográficas:

- 1.1 Edad.....
- 1.2 Sexo: Masculino () Femenino ()
- 1.3 Estado civil: Casado () Soltero () Viudo () Divorciado ()
- 1.4 Procedencia: Urbano () Urbano marginal () Rural: ()
- 1.5 Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria ()
Secundaria () Superior ()
- 1.6 Ocupación: Obrero () Profesional () Desempleado ()
Comerciante () Jubilado () Ama de casa ()
Estudiante () Otros ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS

- 2.1 Según su conocimiento que es para usted producto ---
- Es un calmante
 - Es un antibiótico
 - Es un parche
 - No sabe
- 2.2 De donde viene el conocimiento que Ud. tiene sobre ANTIBIOTICOS.
- Del médico
 - Del farmacéutico
 - De familiares
 - De amigos
 - De medios de comunicación ¿Cuáles?

- 2.3 Según su conocimiento ¿qué enfermedades se puede tratar con los ANTIBIOTICOS?
- a. Infecciones
 - b. Dolores
 - c. Gripe
 - d. Inflamaciones
 - e. Para prevenir enfermedades
- 2.4 ¿Si la respuesta de la pregunta anterior es infecciones que tipo de infecciones se trata con ANTIBIOTICOS?
- a. Infecciones respiratorias
 - b. Infecciones digestivas
 - c. Infecciones urinarias
 - d. Gripe
- 2.5 ¿A qué tipos de gémenes ataca los ANTIBIOTICOS?
- a. Bacterias
 - b. Virus
 - c. Hongos
 - d. No sabe
- 2.6 ¿En qué momento de las enfermedades cree Ud. que tiene que acudir al médico?
- a. Cuando no pueda controlar los síntomas por sí mismo
 - b. Cuando la enfermedad se agrava
 - c. Cuando presenta enfermedades poco comunes
 - d. Cuando la enfermedad está empezando
- 2.7 Según su criterio una persona USA DE MANERA ADECUADA un ANTIBIOTICO:
- a. Cuando cumple con las indicaciones del médico
 - b. Cuando deja de consumir el medicamento porque desaparecen los síntomas
 - c. Cuando deja de consumir el medicamento al presentar reacciones adversas
 - d. Cuando se automedica
- 2.8 ¿Sabe Ud. cuál es la diferencia entre un medicamento genérico y uno comercial?
- Si () No ()

- 2.9 ¿Si la respuesta de la pregunta anterior es afirmativa especifique cual sería esta diferencia?
- Seguridad
 - Eficacia
 - Calidad
 - Precio
 - No sabe
- 2.10 Sabe Ud. si existe algún decreto, resolución o ley que regula la venta de los ANTIBIOTICOS en el Perú

Si () No ()

III. ACTITUDES SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS

- 3.1 ¿Tiene Ud. un botiquín en casa?
- Si () No ()
- 3.2 ¿Cree Ud. que todas las familias deben tener un ANTIBIOTICO Y AINE en su botiquín?
- Si () No ()
- 3.3 ¿Le tiene Ud. confianza a un ANTIBIOTICO Y AINE al momento de consumirlo?
- Nunca () A veces () Siempre ()
- 3.4 ¿Cuándo compra un ANTIBIOTICO Y/O AINE Ud. tiene en cuenta?
- Precio
 - Marca
 - Laboratorio
 - Presentación
 - Empaque
- 3.5 ¿Según su experiencia en el consumo de los ANTIBIOTICOS Y/O AINES ¿Ud. cree que estos son?
- Los de mayor consumo
 - Que son milagrosos
 - Curan más rápido las enfermedades
 - Son más fáciles de adquirir
- 3.6 Cree Ud. que los ANTIBIOTICOS Y/O AINES comerciales son más confiables y eficaces para tratar las enfermedades y dolencias que los ANTIBIOTICOS genéricos
- Si () No () ¿Porque?

IV. PRÁCTICAS SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS Y/O AINES

4.1 ¿Ud. o alguien de su familia ha utilizado algún ANTIBIOTICO Y/O AINE?

Si () No ()

4.2 Quien le receto o sugirió el ANTIBIOTICO Y/O AINE

- a. Medico
- b. Un amigo
- c. El farmacéutico
- d. Un familiar
- e. Un hierbatero
- f. Yo mismo

4.3 Ud. acostumbra consumir ANTIBIOTICO Y/O AINE?

- a. Con receta médica
- b. Sin receta médica.

4.4Cuál es el ANTIBIOTICO que Ud. más utilizó sin receta médica

- a. Ciprofloxacino
- b. Azitromicina
- c. Amoxicilina
- d. Bactrin
- e. Urodixil
- f. Penicilina ¿cuáles?

4.5Cuál es el AINE que Ud. más utilizo sin receta médica

- a. Apronax
- b. Aspirina
- c. Antalgina
- d. Dolocordralan
- e. Ibuprofeno
- f. Paracetamol
- g. Otros

4.6 Como adquirió el ANTIBIOTICO Y/O AINE?

- a. Lo compra en farmacias
- b. Lo compro en un almacén
- c. Se lo administro el Essalud o Minsa
- d. Lo compro en el mercado

4.7 Cuando Ud. compró el AINE ¿le pidieron receta médica para vendérselo?

Si () No ()

4.8 Si Ud. tuviera que dar una recomendación a las autoridades sanitarias, para que las personas usen adecuadamente los antibióticos ¿Qué les recomendarían?

.....
.....

Calificación de los ítems presentados:

Respuesta o afirmación correcta = 1 punto

Respuesta o afirmación incorrecta = 0

De acuerdo al puntaje se considerará: TP/TA (donde: TP es el número de respuestas correctas y TA número total de respuestas o ítems incorrectas).

**ANEXO 4
JUICIO EXPERTO 1**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: ENCISO ROCA, Edwin
 1.2 Grado académico: Doctor
 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente
 1.4 Título de la Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al uso de los antibióticos en la población del Distrito de San Juan Bautista Ayacucho 2019
 1.5 Autor del instrumento: Selino Ramirez Rojas
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: _____
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuada para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pruebas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20): 20,0

VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Apl. cable

Ayacucho, de de 2019

Firma del experto
DNI: 28.292.692

ANEXO 5
JUICIO EXPERTO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOCQUÍMICA



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Comán Ventura, Pablo Williams
 1.2 Grado académico: Doctor
 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente
 1.4 Título de la investigación: Cara. científicos, actitudes y prácticas relacionadas al uso de los antibióticos en la población del Distrito de San Juan Bautista Ayacucho 2019
 1.5 Autor del instrumento: Sabino Ramirez Rojas
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: ---
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20): 19,20

VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Ayacucho, 10 de setiembre de 2019

Firma del experto
DNI: 2.82.96.284

ANEXO 6
JUICIO EXPERTO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Juan C. Paniagua Segovia

1.2 Grado académico: Maestro

1.3 Cargo e institución donde labora: Docente

1.4 Título de la Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al uso de los antibióticos en la población del Distrito de San Juan Bautista Ayacucho 2019.

1.5 Autor del instrumento: Sabino Ramirez Rojas

1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Farmacia Clínica y Hospitalaria

1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CAUSATIVOS/CONTATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SERVICENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevos puntos en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20): 19,0

VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Ayacucho, 12 de Setiembre de 2019


 Firma del experto
 DNE: 80626048

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.

Preguntas	Resultado
P1	0,766
P2	0,802
P3	0,815
P4	0,720
P5	0,751
P6	0,743
P7	0,732
P8	0,758
P9	0,804
P10	0,727
PROMEDIO	0,746

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE ACTITUD

Preguntas	Resultado
P1	0,797
P2	0,773
P3	0,764
P4	0,831
P5	0,870
P6	0,788
PROMEDIO	0,833

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE PRÁCTICA

Preguntas	Resultado
P1	0,745
P2	0,818
P3	0,767
P4	0,790
P5	0,859
P6	0,744
P7	0,746
P8	0,747
PROMEDIO	0,782

Para calcular los puntajes de conocimiento, actitud y prácticas, se calculó utilizando la Escala de Stanones.

Escala de Stanones	
$A = \bar{X} - 0.75 (DS)$	$B = \bar{X} + 0.75 (DS)$

Valor final para conocimiento:

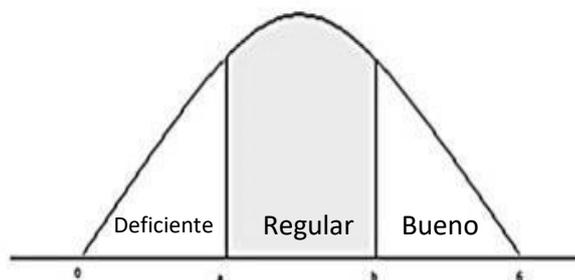
- Deficiente = 0 a 4 puntos
- Regular = 5 a 7 puntos
- Bueno = 8 a 10 puntos

Valor final para actitud:

- Negativa = 0 a 2 puntos
- Neutra = 3 a 4 puntos
- Positiva = 5 a 6 puntos

Valor final para práctica:

- Deficiente = 0 a 4 puntos
- Regular = 5 a 6 puntos
- Bueno = 7 a 8 puntos



ANEXO 8

Características socio demográficas de la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.

Características	fi (320)	% (100)	χ^2	“p” Valor
Sociodemográficos				
Edad				
18 - 25 años	106	33.1	3,518	0,475
26 – 35 años	91	28.4		
36 – 45 años	67	20.9		
46 – 55 años	41	12.8		
56 a más	15	4.7		
Género				
Masculino	168	52.5	0,000	0,983
Femenino	152	47.5		
Estado civil				
Casado	66	20.6		
Soltero	250	78.1	4,925	0,177
Viudo	3	0,9		
Divorciado	1	0.3		
Procedencia				
Urbano	266	83.1	6,959	0,031
Urbano marginal	26	8.1		
Rural	48	8.8		
Grado de instrucción				
Sin instrucción	5	1.6		
Primaria	46	14.4	3,227	0.358
Secundaria	74	23.1		
Superior	195	60.9		
Ocupación				
Obrero	34	10,6		
Profesional	77	24.1	3,653	0,724
Comerciante	50	15,6		
Jubilado	1	0.3		
Ama de casa	34	10.6		
Estudiante	119	37.2		
Otros	5	1.6		

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada.

ANEXO 9

Características de los conocimientos que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.

Conocimiento	Uso de antibióticos				Total		χ^2	"p" Valor
	Responsable		No responsable					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	14	4.4	96	30.0	110	34.4	11,972	0,003
Regular	29	9.0	124	38.7	153	47.7		
Bueno	20	6.3	37	11.6	57	17.9		
Total	63	19.7	257	80.3	320	100.0	gl=2	

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,972 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	11,156	2	,004
Asociación lineal por lineal	10,762	1	,001
N de casos válidos	320		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,22

Decisión y conclusión:

Como valor chi-cuadrado calculado = 11,972 es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95}=5,99$, esto nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el uso responsable de antibióticos depende de los conocimientos que tiene la población participante.

ANEXO 10

Actitudes que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.

Actitud	Uso de antibióticos				Total		χ^2	"p" Valor
	Responsable		No responsable					
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Negativa	24	7.5	113	35.3	110	42.8	3,075	0,215
Neutral	37	11.6	124	38.7	153	50.3		
Positiva	2	0.6	20	6.3	57	6.9		
Total	63	19.7	257	80.3	320	100.0	gl=2	

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,075 ^a	2	,215
Razón de verosimilitud	3,348	2	,187
Asociación lineal por lineal	,022	1	,882
N de casos válidos	320		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,33.

Decisión y conclusión:

Como valor chi-cuadrado calculado = 3,075 es menor que el valor crítico $X^2_{0,95}=5,99$, esto nos indica que se debe rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que el uso responsable de los antibióticos no depende de la actitud que tiene la población participante.

ANEXO 11

Prácticas que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019.

Práctica	Uso de antibióticos				Total		χ^2	"p" Valor
	Responsable		No responsable					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	6	1.9	117	36.6	110	38.5	54,559	0,000
Regular	42	13.1	134	41.8	153	54.9		
Bueno	15	4.7	6	1.9	57	6.6		
Total	63	19.7	257	80.3	320	100.0	gl=2	

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada.

Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,559 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	50,965	2	,000
N de casos válidos	320		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,33.

Prueba de Chi-cuadrado

Decisión y conclusión:

Como valor chi-cuadrado calculado = 54,559 es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95}=9,21$, esto nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el uso responsable de antibióticos depende de las prácticas que tiene la población participante.

ANEXO 12

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito San Juan Bautista, Ayacucho 2019.

Autor: RAMÍREZ ROJAS, Sabino Pascual

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variables Intervinientes: Características sociodemográficas:	Antecedentes del estudio:	NIVEL DE INVESTIGACIÓN:
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito San Juan Bautista, Ayacucho 2019?	Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho 2019.	La población del distrito San Juan Bautista tienen conocimientos inadecuados, actitudes negativas y prácticas inadecuadas relacionados al uso responsable de antibióticos, Ayacucho 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Estado civil • Nivel educativo • Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> • Internacional • Nacional • Selección de variables e indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo de enfoque cuantitativo
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS				
	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificar las características socio demográfica de la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019. b) Identificar las características de los conocimientos que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019. c) Identificar las actitudes que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019. d) Identificar las diferentes prácticas que tienen la población participante relacionados al uso responsable de antibióticos en el distrito San Juan Bautista, Ayacucho, 2019 		<ul style="list-style-type: none"> • Variable Independiente: • Uso de antibióticos 		<ul style="list-style-type: none"> • MUESTREO: • No Probabilístico por conveniencia
					<ul style="list-style-type: none"> • POBLACION: • Todos los pobladores consumidores de antibióticos, 2019. • MUESTRA: • Muestra será 230 consumidores
					<ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: • Encuesta tipo Likert • INSTRUMENTO: • Cuestionario estructurado.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Primera Instancia, designado con RD N° 331-2022-UNSCHFCSA/D, emite la presente

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Sabino Pascual RAMÍREZ ROJAS, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: "Conocimiento, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho 2019", ha alcanzado un índice de similitud de 27% (veintisiete); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 11 de octubre de 2022.



Prof. Marco ARONÉS JARA

Docente instructor - Primera instancia



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SEGUNDA INSTANCIA: **TESIS DE PREGRADO**

(14-2022-EPFB-UNSCH)

La que suscribe, directora de escuela y docente instructor en segunda instancia de Tesis de Pregrado, luego de verificar la originalidad de la tesis de la Escuela profesional de Farmacia y bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho 2019.

Presentado por el: **Bach. Sabino Pascual Ramírez Rojas**

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **27% índice de similitud.**

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13° del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de pregrado de la UNSCH, **ES PROCEDENTE** conceder la Constancia de originalidad en segunda instancia.

Ayacucho, 12 de octubre del 2022



Firmado
digitalmente por
**MARICELA LÓPEZ
SIERRALTA**
Fecha: 2022.11.10
16:28:46 -05'00'

Mg. Maricela López Sierralta
Docente. Instructor
Segunda instancia

cc.
Archivo.

“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho 2019”.

por Sabino Pascual Ramírez Rojas

Fecha de entrega: 12-oct-2022 05:53p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1923785135

Nombre del archivo: TESIS_DE_SABINO_10-22.pdf (1.5M)

Total de palabras: 10755

Total de caracteres: 57616

“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de los antibióticos en la población del distrito de San Juan Bautista, Ayacucho 2019”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	3%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.revistadelaofil.org Fuente de Internet	2%
7	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
8	creativecommons.org Fuente de Internet	1%

9	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	1 %
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
14	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.umh.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo