



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE
ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ.
CALLAO 2021”**

Para optar el título profesional de:

Químico Farmacéutico

AUTORES:

ALVA TRUJILLO, PATRICIA

CODIGO ORCID: 0000-0002-7360-9939

CASTILLO REYES, NANCY

CODIGO ORCID: 0000-0001-0572-9682

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE ANTIBIÓTICOS
EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ. CALLAO 2021”**

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

ASESORA:

Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola.

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4694-9054

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, especialmente a mis padres porque son mi principal motivo para continuar y crecer profesionalmente. Por inculcarme siempre los valores y mantenerme firme en mis convicciones y tener el apoyo durante esto cinco años de carrera y que se haga realidad.

Br.: Patricia Alva Trujillo

Dedico esta tesis a Dios quién me dio la fortaleza para terminar con éxito esta etapa profesional, a mi madre por ser ejemplo de lucha y perseverancia durante todo el proceso de cinco años de estudio y a todos los que me apoyaron para hacer posible y terminar mi carrera profesional.

Br.: Nancy Castillo Reyes

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guardarnos, guiarnos y llenarnos de fortaleza durante la etapa de la carrera profesional y poder culminar esta etapa tan importante para nuestras vidas.

A la Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas Luz Fabiola por su compromiso y guiarnos en la elaboración del proyecto y tesis.

Al Mg. Federico Malpartida, por la paciencia y encaminarnos en el proceso de la elaboración del proyecto de tesis y tesis, compartiendo sus conocimientos y nos enseñó que con perseverancia y esfuerzo se logra el éxito.

Br.: Patricia Alva Trujillo

Br.: Nancy Castillo Reyes

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación	18
3.2. Enfoque investigativo	18
3.3. Tipo de investigación	18

3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción del instrumento	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2. Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de resultados	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	59
Anexo 3: Validez del instrumento	62
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	65
Anexo 5: Fotos de recolección de datos	66
Anexo 6: Aprobación del proyecto	69
Anexo 7: Formato de consentimiento informado	70
Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	72
Anexo 9: Estrategia de muestreo	73
Anexo 10: Distribución de lotes y manzanas del distrito de Mi Perú	74
Anexo 11: Factores sociodemográficos y tabla de frecuencias	77
Anexo 12: Prueba de normalidad de datos	78
Anexo 13: Informe del asesor de turnitin	79

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N°1: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

FIGURA N°1: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°2: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.

FIGURA N°2: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°3: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú

FIGURA N°3: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú

TABLA N°4: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.

FIGURA N°4: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°5: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

FIGURA N°5: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°6: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

FIGURA N°6: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°7: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión dosis

en la población del distrito de Mi Perú.

FIGURA N°7: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°8: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

FIGURA N°8: La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°9: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

FIGURA N°9: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

TABLA N°10: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°11: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú

TABLA N°12: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°13: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°14: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación

en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°15: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°16: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°17: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

TABLA N°18: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

TABLA N°19: Distribución de los pobladores del distrito de Mi Perú según sus factores sociodemográficos

TABLA N°20: Frecuencia de nivel de conocimiento de los pobladores del distrito de Mi Perú. Callao.

TABLA N°21: Frecuencia de actitudes de los pobladores del distrito de Mi Perú. Callao.

TABLA N°22: Prueba de normalidad de nivel de conocimiento

TABLA N°23: Prueba de normalidad de actitudes

RESUMEN

Los antibióticos grupo terapéutico más utilizado a nivel mundial actualmente. El uso correcto del antibiótico proporciona mejoría a los pacientes que usan de manera correcta. Las personas en su mayoría no tienen una educación sanitaria y conocimiento correcto sobre el uso de los antibióticos, incluyendo la frecuencia, el tiempo de tratamiento. La actitud en el uso incorrecto o correcto de los antibióticos influye factores como socioeconómicos, cultural, nivel de educación, venta sin receta, en los últimos años han aumentado el uso inadecuado de antibióticos provocando resistencia bacteriana siendo una amenaza mundial. Es por ello se realizó la presente investigación que tiene como **objetivo** evaluar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú. Mediante el **método** Hipotético-deductivo a través de encuestas a 389 pobladores del distrito Mi Perú, con esta encuesta se pudo evaluar la relación que existe entre nivel de conocimiento y las actitudes en el uso de antibióticos. Como **resultado** se evidenció que el 54% de los pobladores presentaron un nivel de conocimiento medio y el 91,5% de los pobladores presentaron una actitud positiva en el uso de antibióticos. Para determinar la relación de las variables se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,729$, $p=0,000$) evidenciando correlación positiva entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos. Podemos **concluir** que los pobladores con un nivel de conocimiento alto presentaron una actitud positiva respecto al uso de los antibióticos.

Palabras claves: Antibióticos, actitudes, conocimiento, uso.

ABSTRACT

Antibiotics are the most widely used therapeutic group in the world today. The correct use of antibiotics provides improvement to patients who use them correctly. The correct use of antibiotics provides improvement to patients who use them correctly. Most people do not have a correct health education and knowledge about the use of antibiotics, including the frequency and time of treatment. The attitude in the incorrect or correct use of antibiotics is influenced by factors such as socioeconomic, cultural, level of education, sale without prescription, in recent years have increased the inappropriate use of antibiotics causing bacterial resistance being a global threat.

That is why the present investigation was carried out with the objective of evaluating the relationship between the level of knowledge and attitudes of the use of antibiotics in the population of the district of Mi Perú. This research was carried out using the hypothetical-deductive method through surveys to 389 inhabitants of the district of Mi Perú, with this survey it was possible to evaluate the relationship between the level of knowledge and attitudes in the use of antibiotics. As a result, it was found that 54% of the villagers had a medium level of knowledge and 91.5% of the villagers had a positive attitude towards the use of antibiotics. To determine the relationship between the variables, Spearman's correlation coefficient test was used ($Rho=0.729$, $p=0.000$), showing a positive correlation between the level of knowledge and attitudes towards the use of antibiotics. We can conclude that villagers with a high level of knowledge had a positive attitude towards the use of antibiotics.

Keywords: Antibiotics, attitudes, knowledge, use.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo “evaluar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021”.

El estudio se realizó en los pobladores mayores de 22 años de edad del distrito de Mi Perú. Se llevó a cabo en el periodo abril. Con la finalidad de obtener una muestra favorable y con ello tener resultados muy relacionados con la realidad.

Esta investigación está compuesta por cinco capítulos. En el capítulo I se detalla el planteamiento del problema de la investigación, como el problema general y problemas específicos, los objetivos general y específicos, la justificación teórica, metodológica y práctica. Así mismo encontramos las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II hace referencia al marco teórico, que está compuesta por los antecedentes donde se evidencia estudios previos relacionados al tema de investigación, también en

En el capítulo III se describe la metodología del estudio: Método, enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo. Así mismo encontramos en este capítulo los variables, la matriz de operacionalización, técnica de recolección de datos, descripción del instrumento, validación, confiabilidad, plan de procesamiento y análisis de datos y por último aspectos éticos.

En el capítulo IV se detalla la presentación y discusión de los resultados mediante tablas y gráficos comparando lo encontrado en el presente estudio con las investigaciones previas.

En el capítulo V se evidencian las conclusiones que están relacionadas a los resultados y a los objetivos de la investigación y por último las recomendaciones y referencias, así como anexos que complementan la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los antibióticos son un grupo de medicamentos más utilizados en la práctica clínica y en la vida cotidiana de los pobladores con ideas erróneas sobre su uso. Existen varias formas de uso inapropiado en las indicaciones de enfermedades infecciosas de causas virales, infecciones etiológicas y tratamientos de periodos largos y cortos. (1)

La sobreutilización de los antibióticos representa una amenaza a nivel mundial. Las creencias erróneas sobre el poder de tratar todo tipo de enfermedades infecciosas, la facilidad de poder obtener antibióticos sin receta médica, uso indiscriminado por los pacientes. Así mismo la falta de conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos que son prescritos por los médicos y la venta libre en los establecimientos. (2)

El uso irracional de los antibióticos establece la causa principal de gravedad en los seres humanos (3). La resistencia a los antimicrobianos, vuelven ineficaces a los tratamientos que antes era efectivos, conduciendo que el tratamiento sea más prolongado y esto genere un aumento en el costo del tratamiento, se utilice medicamentos más costosos y un mayor riesgo para el paciente. Algunos factores que juegan un papel importante en la resistencia de antimicrobianos es la adquisición

de antibióticos sin receta médica. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que en la actualidad mueren al menos 700, 000 personas cada año debido a enfermedades resistentes a los medicamentos. (5) Para 2030, la resistencia a los antimicrobianos podría provocar daños económicos y comprometer a 24 millones más de personas a la pobreza extrema”, dijo el presidente de la Asamblea General. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que el 80% de antibióticos son utilizados en comunidades y el 20% se utilizan de forma inapropiada, sin receta médica, demanda del paciente y un sistema de salud deficiente. (7)

A nivel nacional, nuestro país carece de una política o estrategia nacional para el uso racional de antibióticos (8). En la ciudad del norte de Perú, se realizó un estudio transversal sobre el uso de antibióticos con un resultado del 70,7%. La amoxicilina con un 33,9% fue uno de los antibióticos más usados para los dolores de garganta y en ocasiones fiebre. Los pobladores de la ciudad de norte del Perú, manifestaron que no acudían a un médico porque tenían la receta para ese mismo malestar desconociendo la resistencia a los antibióticos. (9)

A nivel local, en la provincia constitucional del callao en el pueblo joven Néstor Gambeta baja se realizó un estudio de corte transversal no experimental sobre “nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad”, presentando como resultados un nivel alto de automedicación es el sexo femenino con un 66, 85%, el 74, 72 % no tiene seguro médico, siendo un factor principal para la automedicación y 40, 45 % no dispone de tiempo. El 14, 61% usan antibióticos para infecciones urinarias sin receta médica. El 10, 06% de la población usan antibióticos. (10)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

b.- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

c.- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

d.- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

e.- ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

f.- ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

g. - ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

h. ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú.

1.3.2. Objetivos específicos

- a.- Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.
- b.- Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.
- c.- Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.
- d.- Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.
- e.- Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.
- f.- Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.
- g. – Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.
- h. Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.
- i. Establecer qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo de investigación tuvo como finalidad aportar información sobre el uso racional de los antibióticos en los pobladores del Distrito de Mi Perú. Callao, ya que hay un incremento en la utilización discriminada de antibióticos causando resistencia bacteriana y generando un peligro en la salud pública, el aumento en el costo de

tratamiento y tiempo prolongado de hospitalización.

1.4.2. Metodológica

Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en los pobladores del Distrito de Mi Perú. Callao. Se empleó como instrumento un cuestionario, aplicando las medidas de protección y bioseguridad adoptas por el gobierno para frenar contagios por Covid-19. El instrumento de investigación fue validado por juicio de 3 expertos otorgando la confiabilidad y validez para la recolección de datos. Se busca analizar y medir la relación mediante los objetivos e hipótesis planteada. La presente investigación podría ser útil y aplicada en futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Mediante los resultados se obtuvo información objetiva sobre “la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en los pobladores del distrito de Mi Perú. Callao”, con el propósito principal de mejorar y optimizar el uso racional de antibióticos generando conciencia sobre los riesgos que causa el uso incorrecto de los antibióticos a la población, promover charlas informativas por parte de los Químicos Farmacéuticos a los pobladores motivando el cumplimiento terapéutico indicado por un profesional para el bienestar de la población.

1.5. Limitación de la investigación

- La participación y accesibilidad de los pobladores del distrito de “Mi Perú” para colaborar voluntariamente en esta investigación; sin embargo, el distrito de “Mi Perú” es una población numerosa la cual se obtuvo el número suficiente de pobladores.
- Tiempo de demora de respuesta a la solicitud para la recolección de datos en el distrito de Mi Perú por parte de la Municipalidad.
- El rechazo de algunos pobladores del distrito de Mi Perú para aceptar el

cuestionario presencial por miedo al contagio del COVID-19 la cual se evitó usando todas las medidas de Bioseguridad propuestas Ministerio de Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes:

Internacionales:

Dache, et al., (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar el uso inadecuado de los antibióticos, las razones y los factores que contribuyen entre las comunidades de Yirgalem. Etiopía”. Realizó un estudio transversal, mediante un cuestionario se entrevistó. El instrumento se aplicó para las variables, se empleó un muestreo de varias etapas donde la muestra fue de 568 personas que utilizaron antibióticos en los últimos años antes del estudio aplicando una estadística descriptiva, análisis de regresión logística bivariado y multivariado. El instrumento presentó validez y confiabilidad de 95%. Encontrándose uso inadecuado de antibióticos fue del 37, 9% y como factores fueron demoras dentro de las instalaciones de salud, reducción de costos, un día ajetreado, la amoxicilina fue el antibiótico más usado con 53.4% seguido de metronidazol con 29.8% y finalmente la doxiciclina con 5.6 %. El uso de antibióticos en enfermedades comunes fueron tos/resfriado con 38.4%, fiebre 33.8% y diarrea aguda con

13%. Los niveles del uso inadecuado de los antibióticos fueron altos entre las comunidades de Yirgalem. (11)

Fernández, et al., (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “Caracterizar la utilización de antibióticos en una población urbana del municipio de Cienfuegos”. Realizó un estudio exploratorio, retrospectivo, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra conformada por 164 personas >18 años. Se utilizó el instrumento para recolectar información respecto a la utilización de los antibióticos y las prácticas de automedicación en una muestra de la población urbana del municipio Cienfuegos. Los datos extraídos se procesaron mediante Microsoft Excel, a través de tablas dinámicas permitió procesar los datos y presentar los resultados en tablas de relación de variables, expresadas en porcentaje y números absolutos. El 58, 5 % de encuestados fueron mujeres. Encontrándose que el 71, 4% los que se automedican son mujeres, el 72, 6 % conocen las consecuencias de la automedicación y 27, 4 % no conocen. El 66, 2% después que de recibir una orientación por parte del médico dejaron de utilizar antibióticos. (12)

Haenssger, et al., (2019) en su estudio presentaron como objetivo “Describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionados con los antibióticos de la población en general en dos países de ingresos bajos y medios”. Realizó un estudio observacional, utilizaron una encuesta transversal se estudió una muestra probabilística de la población rural en Chiang Rai (Tailandia) y Salavan (República Democrática Popular Lao) la muestra fue de 2141 pobladores \geq 18 años de edad. Aplicó encuestas multietapas con 50 preguntas cognitivas. El instrumento presentó confiabilidad y validez. Encontrándose nivel alto de conocimiento de los antibióticos con 95, 7% en Chiang Rai y 84, 4% en Salavan; $p < 0.001$ y las actitudes contra la venta libre de antibióticos en Chiang Rai y Salavan es un 95%. (13)

Nepal, et al., (2019) en su investigación presentaron como objetivo “explorar los

conocimientos, actitudes y prácticas hacia el uso de antibióticos entre adultos en Nepal”. Realizó un estudio observacional, la técnica que utilizaron fue una encuesta cuantitativa transversal estudió a 220 miembros de la comunidad como muestra. Se aplicó un instrumento para medir conocimiento, las actitudes y las prácticas con relación al uso de antibióticos. El instrumento presentó una validez y confiabilidad al 95%. El 54% de los encuestados fueron mujeres. Encontrándose un conocimiento relativamente bueno sobre el uso de antibióticos, encuestados con niveles altos de educación tienen mejores conocimientos, actitudes apropiadas sobre el uso de antibiótico, las mujeres presentan mejores prácticas.

El nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos fue mejor para los encuestados que vivían en áreas urbanas en comparación con áreas rurales ($X^2 = 16, 257, p = < 0, 001$), para los encuestados más jóvenes ($X^2 = 30, 696, p = < 0, 001$) y con mayor nivel educativo ($X^2 = 72, 264, p = < 0, 001$). La correlación de orden de rango de Spearman reveló una asociación positiva entre cada los puntajes de conocimiento, actitud y práctica para los encuestados ($p = < 0, 001$). (14)

McNulty, et al., (2019) en su estudio presentaron como objetivo “Describir la comprensión y el uso de antibióticos por parte del público en Inglaterra”. Realizó un estudio longitudinal, mediante la técnica de encuesta estudio una muestra aleatoria de 2283 participantes entre mayores de 15 años incluido padres de niños menores de 5 años de edad. Aplicó el instrumento en enero 2017 con una muestra de 1691 participantes y aplico el segundo instrumento en abril 2017 con una muestra de 592 participantes. Ambas encuestas realizadas presentaron validez y confiabilidad. Encontrándose el 83% de los encuestados reconocieron que los antibióticos matan bacterias y un 35% que matan virus. También se encontraron un 1,3% de encuestados que tomaron antibióticos del año pasado y el 43% menciona que no recibió un consejo. El 1, 6% informó que adquirió antibióticos

sin receta médica. (16)

Gupta, et al., (2019) en su estudio presentaron como objetivo “Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de medicina en la India con respecto a la resistencia y uso de antibióticos”. Realizó un estudio transversal, utilizaron una encuesta que estudió una muestra de 474 respuestas de 103 facultades de medicina. Se aplicó un cuestionario estructura con la escala de Likert de cinco puntos, se utilizaron estadísticas descriptivas, pruebas paramétricas (Chi- cuadrado) y no paramétricas (Kruskal-Wallis y Mann Whitney U). El instrumento reveló buena validez y confiabilidad de 95% $p < 0,01$. Encontrándose que el 83,3% de estudiantes de primer año es significativamente mayor y el 45% de estudiantes de medicina adquirieron antibióticos sin receta médica. (17)

Alqarni y Abdulbari. (2018) en su estudio presentaron como objetivo “evaluar el conocimiento y la actitud de los consumidores hacia el uso de antibióticos en Alkharj, Arabia Saudita”. Realizó un estudio transversal de alcance correlacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra de 405 donde 387 participantes entre 18 y >50 años llenaron el cuestionario con un 95,5%. Aplicó un instrumento que consta de cuatro partes. La primera parte preguntas dirigidas para identificar las características demográficas de los encuestados, la segunda parte preguntas sobre el uso de antibióticos, la tercera parte sobre el conocimiento con respecto al uso de antibióticos y la cuarta parte relaciona la actitud hacia el uso de antibióticos. Se aplicó la prueba de correlación de Pearson para analizar la relación entre conocimientos y actitudes. Para todos los propósitos estadísticos, el nivel de significancia se estableció en $p < 0.05$. El 64, 3% de los participantes saben que los antibióticos son eficaces para combatir infecciones bacterianas mientras el 46, 8% creen que los antibióticos son útiles para combatir infecciones virales. Se observó una correlación positiva entre el conocimiento de antibióticos y actitud de los encuestados ($r = 0,523$, $p = 0,000$). (18)

Hassali, et al., (2017) en su estudio presentaron como objetivo “Evaluar las prácticas y actitudes de los jóvenes adultos de Malasia y determinando los factores socioeconómicos que están asociados con el uso de los antibióticos”. Se hizo un estudio descriptivo y transversal, mediante un cuestionario estudió un muestreo por conveniencia de 480 participantes de un área urbana donde solo participaron 400 la tasa de respuesta fue de 83.3%. Aplicó tres instrumentos, el primero para medir la información demográfica de los participantes, la segunda para evaluar las actitudes de los participantes sobre los antibióticos y la tercera evaluó las prácticas dirigido al uso de antibióticos. Los 3 instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad al 95% y un margen de error al 5%. Encontrándose el 42,7% sobre las actitudes negativas hacia algunas afirmaciones sobre los antibióticos. La raza china e ingresos altos presentaron actitudes positivas sobre el uso de antibióticos, la práctica de los antibióticos fue relativamente deficiente. El 64 % no consultan con el médico para enfermedades leves. El principal motivo fue por altos costos de consultas con el 34, 25% y molestias de visitas con el 29, 25%. También se encontraron, los participantes con educación terciaria tuvieron una actitud positiva a diferencia de los participantes con educación secundaria. (19)

Zajmi, et al., (2017) en su estudio presentaron como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y las prácticas sobre el uso de antibióticos en el público general en Kosovo”. Se hizo un estudio transversal, utilizaron una encuesta, estudiando una muestra aleatoria de 811 personas residentes de Kosovo. Se aplicó tres instrumentos el primero para medir las características demográficas, el segundo instrumento se refería al conocimiento objetivo sobre los antibióticos y el tercer instrumento se dirigía al impacto de las campañas sobre la sensibilización de los antibióticos. El instrumento mostró una validez y confiabilidad al 95%. El 58,7% de encuestados utilizaron antibióticos durante el último año. Encontrándose que la cuarta parte de los encuestados utilizaban antibióticos

sin receta médica. Entre las razones más comunes para el uso de antibióticos fue la gripe (23,8%), creyendo que los antibióticos son eficaces contra las infecciones virales se manifestó en un (42,5%) entre los participantes. También se encontraron un alto nivel de conocimiento erróneo sobre los antibióticos y un alto porcentaje de automedicación encontrándose la relación entre ellos con un nivel de confiabilidad 95% $p < 0,05$ y 99,7% $p < 0,01$. (20)

Nacional:

Estela, (2021) en su investigación tuvo como objetivo: “Demostrar que la aplicación de una intervención educativa influye en los niveles de conocimiento y actitudes frente al uso irracional de los antibióticos en los pobladores del Ramal- San Martín 2021”. Realizó un estudio cuasi- experimental observacional, mediante una encuesta estudió a 230 pobladores como muestra $>$ de 18 años. Se empleó un cuestionario de preguntas para el nivel de conocimiento 4 indicadores y para actitud 4 indicadores. El instrumento presentó validez y confiabilidad. Se encontró un nivel de conocimiento regular (67,4%) y una actitud negativa en el uso irracional de antibióticos (67,8%). Se aplicó la participación educativa mejorando el nivel de conocimiento (73,5%) y encontrándose una actitud positiva (98,3%). (21)

Galindo y Quizhpe (2020) en su estudio presentaron como objetivo “identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos por parte de los usuarios del Centro de Salud Ricaurte. Cuenca 2020”. Realizó un estudio descriptivo y observacional, se aplicó un cuestionario a 369 personas los datos fueron procesados a través de una base digital y posteriormente analizada mediante el SPSS versión 22 y Excel 2018. Las tablas fueron presentadas en porcentajes y frecuencias. El instrumento presentó validez y confiabilidad. Se encontraron que el 72,6% de usuarios tuvieron un conocimiento inadecuado sobre el uso de antibióticos, el 59,3% presentaron actitudes de

uso inadecuadas. El nivel ocupación e instrucción se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos. (41)

Paredes, (2019) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre antibióticos de uso odontológico de los alumnos de la Clínica Estomatología Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco – 2019”. Ejecutó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, Estudió como muestra a 115 estudiantes de la “Clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco”. Encontrándose un nivel de conocimiento regular con 55,7% relacionados al manejo y dosis de los antibióticos en adultos. (42)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de conocimiento:

2.2.1.1 Conocimiento: Es la información que se adquiere por la observación y la experiencia adquirida, ayudando a entender las cosas que nos rodean por medio del razonamiento. (22) El conocimiento es el producto de un proceso de aprendizaje. Es la etapa final que queda grabado en el sistema cognitivo (memoria) después de entrar a través de la percepción, es captado en las estructuras cognitivas y los conocimientos adquiridos por el sujeto. (21)

2.2.1.2 Niveles de conocimiento:

a) Bueno (alto): Otorgado como “óptimo” ya que la distribución cognitiva es adecuada, con positivas participaciones, son coherentes el concepto y pensamiento, una expresión fundamentada y adecuada sobre todo una conexión intensa con conceptos básicos del tema. (23)

b) Regular (medio): “Medianamente logrado” hay una conexión incompleta, expresa conceptos básicos e ideas básicas del tema. El individuo identifica con dificultad las ideas expresadas procura detectar conceptos nuevos. (23)

c) **Deficiente (bajo):** Conocido como “pésimo” con ideas desordenadas, la distribución cognitiva es inapropiada; los términos y conceptos básicos no son exactos, no cuentan con una fundamentación lógica. (23)

2.2.2 Antibiótico:

2.2.2.1 Definición: Los antibióticos tienen como función de la destrucción celular de la bacteria. Evitando la reproducción, combinando la función o el proceso celular que es importante en las células. Su clasificación se divide en 2 categorías principales. Por su función de efecto in vitro se denomina bactericida y bacteriostático. Los bactericidas eliminan las bacterias y los bacteriostáticos impiden el crecimiento de las bacterias. (24)
(25)

2.2.2.2 Reacciones adversas medicamentosas: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la reacción adversa como: Es el resultado nocivo y no buscado de una dosis habitualmente usada en el hombre para el tratamiento, profilaxis y diagnóstico. No se toma en consideración como una reacción adversa las intoxicaciones originadas por una dosis elevada de un medicamento.

Existen 2 tipos de reacciones adversas a medicamentos: “Tipo cuantitativo o tipo A” son más frecuentes y no graves vinculada con la dosis y son predecible y “tipo cualitativo o tipo B” son de tipo poco frecuentes (hipersensibilidad e idiosincrasia) generalmente no se pueden prevenir, no están relacionadas con la dosis. (26)

2.2.2.3 Tipos de antibióticos: De los antibióticos su clasificación son bactericidas y bacteriostáticas también se agrupan según su estructura química que comprenden de la siguiente denominación: Aminoglucósidos, fármacos carbapenémicos, cefalosporinas, fluoroquinolonas, glicopéptidos y lipoglicopéptidos, macrólidos, monobactámicos, oxazolidinonas, penicilinas, polipéptidos, rifamicinas, sulfamidas, estreptograminas , tetraciclinas. (27)

2.2.2.4 Dosis: Cantidad de un medicamento que se administra para ejercer un efecto deseado (28). Los antibióticos para tener una eficacia muy favorable es importante tener presente lo siguiente. Administrar la dosis exacta, la fecha y hora exacta, el tiempo de tratamiento exacto, el medicamento exacto y no prolongar el tiempo de uso sin supervisión del médico. (29)

2.2.3 Automedicación: La automedicación es el empleo de fármacos, ya sea por decisión propia, recomendación por algún familiar o conocido; sin haber sido asesorado por un médico. (30) Los factores pueden ser sociales, culturales o personales, el sexo, desconocimiento del fármaco, ingresos económicos, un seguro accesible, enfermedades menores. Muchas veces la población está acostumbrado a tratar enfermedades sin una supervisión de un médico. Otro de los factores es los países en vía de desarrollo como las zonas urbanas y/o rurales. (30)

2.2.4 Resistencia bacteriana: Las bacterias tienen la capacidad de adaptarse y adquirir diferentes mecanismos de resistencia a los antibióticos. La resistencia bacteriana puede ser natural/intrínseca si no cuentan de diana para el antibiótico, la resistencia adquirida esto se debe al cambio de la carga genética y presenta mutación cromosómica o transferencia genética a través de mecanismos.

La resistencia adquirida y transmisible sus mecanismos son: El aumento de enzimas bacterianas hacen que los antibióticos se inactiven, cambios que aparecen e impiden que el fármaco llegue al punto “diana” o el punto diana sufre una alteración. (31)

Para la resistencia bacteriana existen varios mecanismos, mencionaremos tres las más importantes:

- **Enzimas que inactivan el efecto del antibiótico:** Las enzimas son producidas por las bacterias la más principal son las betalactamasas (hidrolizan el enlace

peptídico endocíclica del anillo beta-lactámico). Las Carbapenemasas dichas enzimas hidrolizan a los antibióticos carbapenémicos. (31)

- **Impedimento de la llegada del antibiótico al blanco molecular “diana” por modificaciones bacterianas:** Las porinas de la pared bacteriana sufren mutaciones la cual no permite el ingreso de algunos antibióticos “betalactámicos”, suelen alterar el sistema de transporte “aminoglucósidos” o por un mecanismo de expulsión generan la salida del antibiótico. (31)
- **La bacteria altera el punto diana:** Cambio a nivel del ADN girasa. ARNr 23S, enzimas PBPs. Impidiendo la acción antibacteriana. (31)

2.2.5 Actitudes: La actitud es la capacidad adquirida, psicológica y organizada frente a una experiencia propia, donde el individuo tiende actuar dependiendo a las situaciones, personas u objetos. Según Papua (1979) “las actitudes es un indicador de la conducta”. (32)

2.2.5.1 Prescripción médica de antibióticos: La prescripción médica es un acto por un médico que primero evaluó, diagnosticó la enfermedad o dolencia al paciente para prescribir una receta médica. La omisión de este proceso conlleva una actitud negativa al comprar antibióticos sin receta médica. (33)

2.2.5.2 Consumo de antibiótico: El consumo de antibióticos en los pobladores es de perspectiva cultural, donde se desea la curación total de una infección. La mayoría de las personas muestran una actitud positiva frente a los antibióticos considerándolos seguros. El factor importante de la automedicación es la falta de conocimiento. (34)

2.2.5.3 Venta libre de antibióticos: Los antibióticos en las boticas o farmacias casi siempre son de venta libre. Existe una resolución para que los antibióticos se vendan bajo receta médica de ese modo evitamos la automedicación y riesgo para el paciente. (35)

2.2.5.3 Efectividad: Es el resultado beneficioso que presenta un medicamento como

resultado de un ensayo clínico. Los medicamentos se deben utilizar adecuadamente para mostrar una eficacia. (36)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú.

2.3.2. Hipótesis específicas

a.- Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

b.- Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.

c.- Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.

d.- Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.

e.- Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

f.- Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

g.- Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

h.- Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

i.- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

“Hipotético- deductivo”

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo (Según Sampieri R, et al). Emplea la recopilación y análisis de datos para responder preguntas y así probar la hipótesis de investigación. Aplica la medición numérica, conteo y habitualmente usa la estadística, para implantar patrones de comportamiento con precisión en dicha población de estudio. (37)

3.3. Tipo de investigación

Aplicada: Busca solucionar una necesidad específica y práctica, a través de conocimientos adquiridos (38)

3.4. Diseño de la investigación

No experimental (observacional) de tipo transversal:

No experimental: El diseño no experimental las variables no se manipulan. Se basa en la observación de fenómenos en su contexto natural para después ser analizados. (38)

Tipo transversal: Los datos fueron recolectados en un solo tiempo. (38)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población: Estará conformada por todos los pobladores del Distrito de Mi Perú. Callao

Criterios de inclusión:

- Pobladores residentes del Distrito de Mi Perú
- Pobladores ≥ 22 años hasta 65 años
- Personas de sexo femenino y masculino.
- Pobladores voluntarios

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no residentes del distrito de Mi Perú
- Pobladores < 22 años
- Pobladores > 65 años
- Pobladores que no saben leer ni escribir.
- Pobladores con discapacidad mental y física.

3.5.2. Muestra:

Estuvo constituida por 384 pobladores del Distrito de Mi Perú. Callao. Sin embargo, se adicionó 5 pobladores para cubrir rechazo de participación en dicha investigación.

3.5.3. Muestreo:

- **1ra etapa:** De los 60 núcleos urbanos, mediante un muestreo aleatorio simple, se seleccionaron 6 de ellos (dos AA. HH y cuatro sectores)
- **2da etapa:** Considerando a los núcleos urbanos como conglomerados de manzanas, se seleccionaron 50% de manzanas mediante un muestreo aleatorio simple.

- **3ra etapa:** Usando un muestreo aleatorio sistemático, se seleccionaron los lotes de cada manzana, la afijación fue proporcional al número de lotes por manzana.
- **4ta etapa:** Se seleccionará por conveniencia una persona de cada lote verificando que se cumplan los criterios de inclusión y exclusión

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Factor de confiabilidad. Es 1,96 con un 95% de confianza.

P= Valor de la proporción p=0.5

q= 1- p

d= Es el margen de error permisible 0.05

$$n = \frac{1.96^2 (0.5 \times 1 - 0.5)}{0.05^2}$$

$$n= 384$$

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Operacional: Son los resultados del desarrollo de aprendizaje en el sistema cognitivo (memoria) y quedan grabados (21).

Matriz de operacionalización de nivel de conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Identificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento del antibiótico 2. Función de los antibióticos. 3. Reacciones adversas. 4. Tipo de antibiótico. 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Automedicación	1. Utilización de antibióticos con o sin prescripción médica.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
	2. Riesgo de la automedicación.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Dosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosis de Amoxicilina 500mg <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada 24 horas 2. Cada 12 horas. 3. Cada 8 horas. 2. Dosis de Azitromicina 500mg <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada 6 horas 2. Cada 12 horas 3. Cada 24 horas 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Resistencia bacteriana	1. Conocimiento de la resistencia bacteriana	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

Variable 2: Actitudes

Definición Operacional: Las actitudes son las capacidades adquirida, psicológica y organizada frente a una experiencia propia, donde el individuo tiende actuar dependiendo a las situaciones, personas u objetos (32)

Matriz de operacionalización de las actitudes

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Prescripción	1. Actitudes frente a la prescripción médica de antibióticos	Nominal	Positiva Negativa
Consumo	1. Actitudes frente al consumo de antibióticos	Nominal	Positiva Negativa
Venta libre	1. Actitudes frente a la venta libre de antibióticos	Nominal	Positiva Negativa
Efectividad	1. Actitudes frente a la efectividad de los antibióticos	Nominal	Positiva Negativa

Variable de control

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Edad	Años cumplidos	Nominal	22 años hasta 32 años 33 años hasta 43 años 44 años hasta 54 años 55 años hasta 65 años
Sexo	Características fenotípicas del individuo.	Nominal	Femenino Masculino
Grado de instrucción	Nivel de educación	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Universitario Analfabeto

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación se consideraron como técnica la encuesta, donde se aplicó un cuestionario previa autorización de la facultad de Farmacia y Bioquímica a la institución para la recolección de datos para ejecución del presente trabajo. La

recolección de datos se realizó en los domicilios del Distrito de Mi Perú con iluminación de la luz natural del día, con todas las medidas de protección y bioseguridad dadas por el gobierno para evitar contagios de COVID-19 (doble mascarilla o mascarilla KN95 y manteniendo el distanciamiento). Los días que se recolectarán los datos fueron: viernes 01, sábado 02, domingo 03 y lunes 04 de abril del 2022.

3.7.2. Descripción del instrumento

Administración: Individual

Duración: 7 minutos

El instrumento para la recolección de datos estuvo compuesto por un cuestionario que se dividió en tres secciones:

- 1^{ra} sección 3 preguntas relacionadas a factores sociodemográficos.
- 2^{da} sección 12 preguntas sobre el nivel de conocimiento, la cual se subdividió en 4 secciones donde 5 preguntas dirigidas a la identificación de antibióticos, 2 preguntas para automedicación, 2 preguntas para dosis y 3 preguntas para resistencia bacteriana.
- 3^{ra} sección 6 preguntas para actitudes con escala de Likert de 5 puntos (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo)

Las 12 preguntas de nivel de conocimiento están formuladas de tipo evaluación, donde las escalas de valoración son CORRECTAS (1 punto) e INCORRECTAS (0 puntos).

El nivel de conocimiento se categorizará de la siguiente manera:

Categorización de nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	11 – 12
Medio	7 – 10
Bajo	0 – 6

Las actitudes se categorizarán de la siguiente manera:

Categorización de actitudes

Actitud	Puntaje
Positiva	19 - 30
Negativa	6 - 18

3.7.3. Validación

“El instrumento será validado mediante un juicio de 3 expertos”

3.7.4. Confiabilidad

Se desarrolló mediante una prueba piloto de 30 pobladores del distrito de Mi Perú, a quienes se les aplicó el cuestionario. (La confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento y actitudes se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach cuyo valor fue: Para nivel de conocimiento cuyo valor fue (0,689) y para las actitudes cuyo valor fue (0,663) considerando que el instrumento es confiable).

Estadísticas de fiabilidad de nivel de conocimiento	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,689	12

Estadísticas de fiabilidad de actitudes	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,663	6

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de realizar la recolección de datos, se procesó en una base de datos mediante el programa SPSS versión 25.

Para la consecución de los objetivos se utilizó tablas de consecuencias cruzadas las cuales fueron ilustradas mediante diagrama de barras elaboradas en Microsoft Excel.; para probar las hipótesis se realizó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman con un nivel de significancia del 5%.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente estudio de investigación se contó con la participación voluntaria y consentida de los pobladores que constituyen la muestra, con la protección de los datos personales y anonimato se aplicó el consentimiento informado, el estudio es estrictamente académico, desarrollado con ética profesional.

Previamente se presentó una solicitud a la Municipalidad del distrito Mi Perú, para la autorización de la recolección de datos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

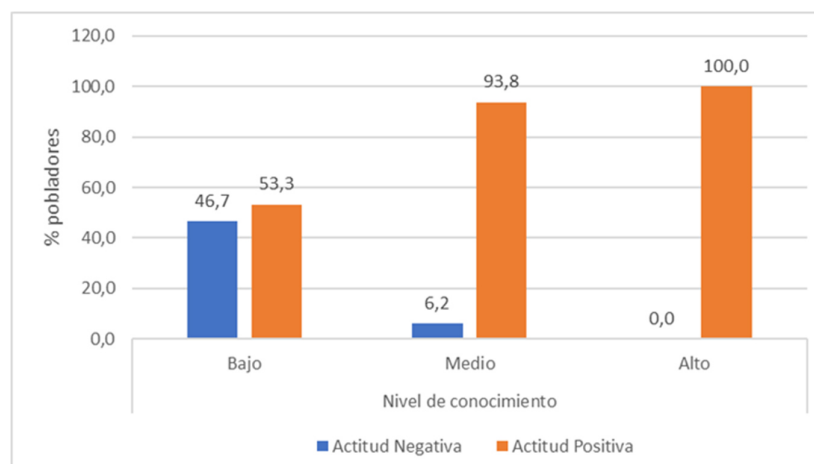
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Para la presente investigación se consideró 389 pobladores que residen en el distrito de “Mi Perú” donde se le evaluó el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°1: “La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú”

		Actitudes en prescripción				Total	
		Negativa		Positiva			
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	Bajo	28	46,7	32	53,3	60	100,0
	Medio	13	6,2	197	93,8	210	100,0
	Alto	0	0,0	119	100,0	119	100,0
Total		41	10,5	348	89,5	389	100,0

Figura N°1: “La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú”



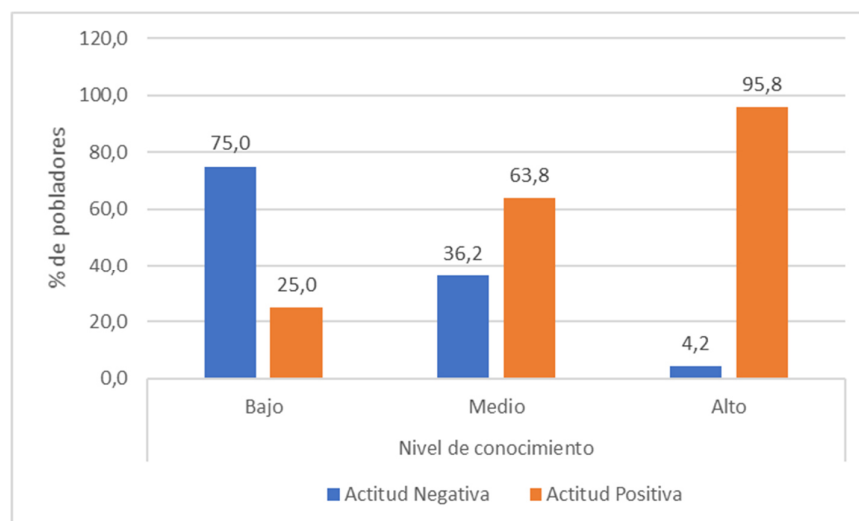
Interpretación: En la última fila de la tabla N°1 observamos que el 89,5% de la población del distrito de Mi Perú presentaron una actitud positiva respecto a la prescripción de antibióticos.

La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció que los pobladores con un alto nivel de conocimiento presentaron una actitud positiva de 100,0% y los pobladores con un bajo nivel de conocimiento presentaron una actitud positiva de 53,3%. Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, también aumenta la actitud positiva pasando del 53,3% al 100%

Tabla N°2: “La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú”.

		Actitudes en consumo					
		Negativa		Positiva		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	Bajo	45	75,0	15	25,0	60	100,0
	Medio	76	36,2	134	63,8	210	100,0
	Alto	5	4,2	114	95,8	119	100,0
Total		126	32,4	263	67,6	389	100,0

Figura N°2: “La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú”



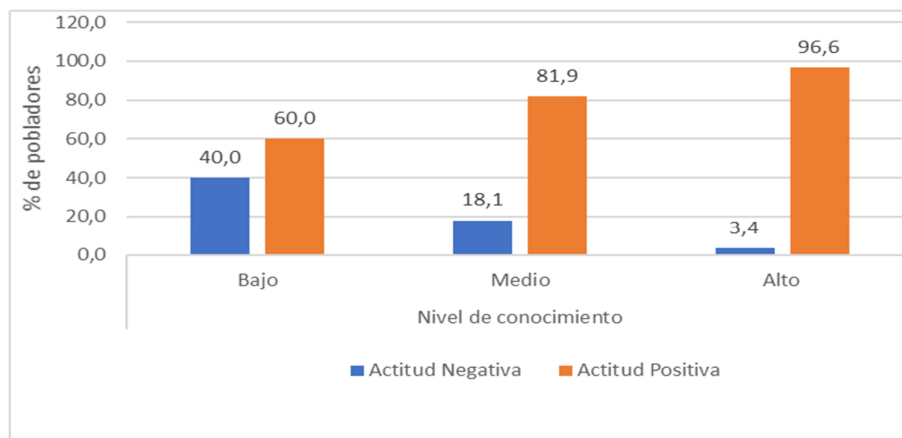
Interpretación: En la última fila de la tabla N°2 observamos que el 67,6% de la población del distrito de Mi Perú presentaron una actitud positiva respecto al consumo de antibióticos.

La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció que los pobladores con un nivel de conocimiento alto tienen una actitud positiva de 95,8% y los pobladores con un nivel de conocimiento bajo tienen una actitud positiva de 25%. Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, también aumenta la actitud positiva pasando del 25,0% a 95,8%.

Tabla N°3: “La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú”

		Actitudes en venta libre				Total	
		Negativa		Positiva			
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	Bajo	24	40,0	36	60,0	60	100,0
	Medio	38	18,1	172	81,9	210	100,0
	Alto	4	3,4	115	96,6	119	100,0
Total		66	17,0	323	83,0	389	100,0

Figura N°3: “La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú”



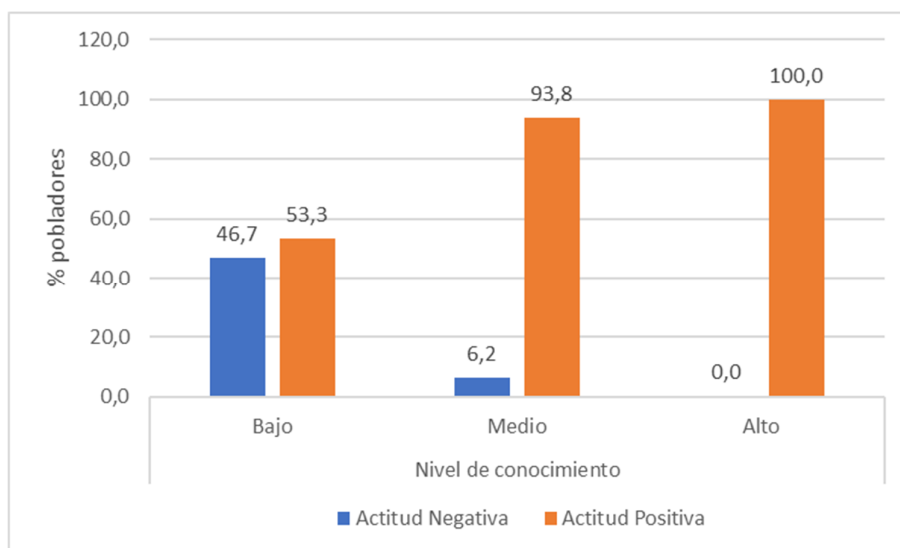
Interpretación: En la última fila de la tabla N°3 observamos que el 83% de la población del distrito de Mi Perú presentaron una actitud positiva respecto a la venta libre de antibióticos.

La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció que los pobladores con un nivel de conocimiento alto presentaron una actitud positiva de 96,6% y los pobladores con un nivel de conocimiento bajo tienen una actitud positiva de 60,0%. Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, también aumenta la actitud positiva pasando del 60% al 96,6%.

Tabla N°4: “La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú”

		Actitudes en efectividad				Total	
		Negativa		Positiva			
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	Bajo	28	46,7	32	53,3	60	100,0
	Medio	13	6,2	197	93,8	210	100,0
	Alto	0	0,0	119	100,0	119	100,0
Total		41	10,5	348	89,5	389	100,0

Figura N°4: “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú”



Interpretación: En la última fila de la tabla N°4 observamos que el 89,5% de la población del distrito de Mi Perú presentaron una actitud positiva respecto a la efectividad

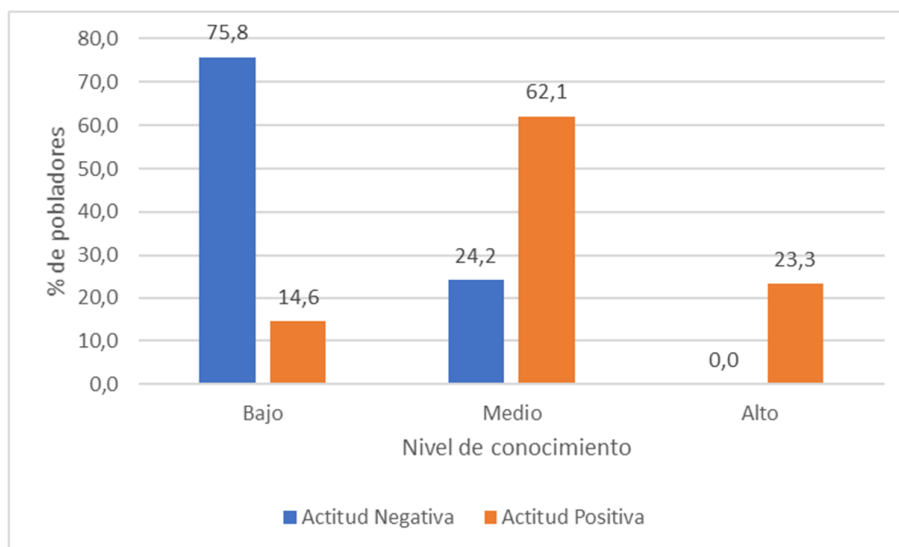
de antibióticos.

La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció que los pobladores con un nivel de conocimiento alto tienen una actitud positiva de 100,0% y los que tienen un nivel bajo tienen una actitud positiva de 53,3%. Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, también aumenta la actitud positiva pasando del 53,3% al 100%.

Tabla N°5: “La relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú”

		Conocimiento en identificación						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Actitudes	Negativa	25	75,8	8	24,2	0	0,0	33	100,0
	Positiva	52	14,6	221	62,1	83	23,3	356	100,0
Total		77	19,8	229	58,9	83	21,3	389	100,0

Figura N°5: “La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú”



Interpretación: En la última fila de la tabla N°5 observamos que el 58,9% de la población del distrito de Mi Perú presentaron un nivel de conocimiento medio respecto a

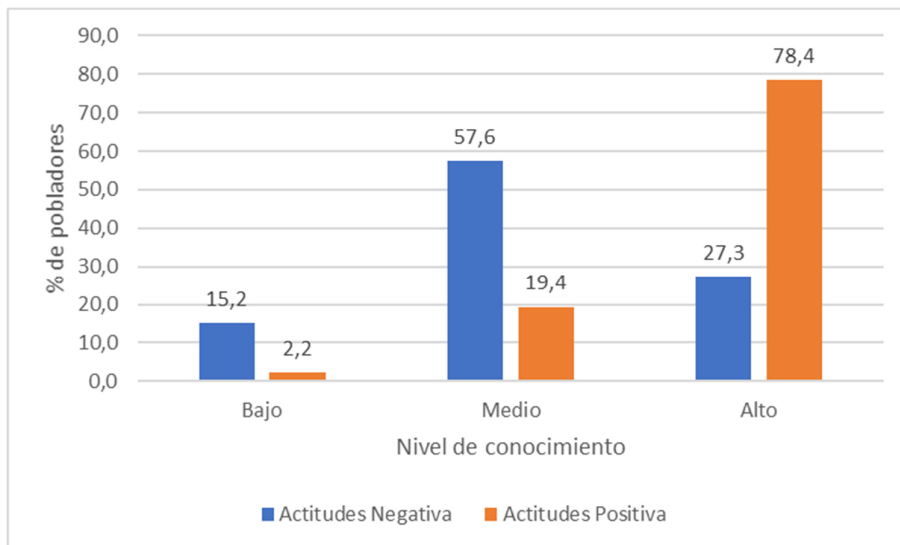
la identificación de antibióticos.

La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció el 75.8% de pobladores presentaron una actitud negativa con un nivel de conocimiento bajo y un 23,3% de pobladores presentaron una actitud positiva con un nivel de conocimiento alto. Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento disminuye, también disminuye la actitud positiva.

Tabla N°6: “La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú”

		Conocimiento en automedicación						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Actitudes	Negativa	5	15,2	19	57,6	9	27,3	33	100,0
	Positiva	8	2,2	69	19,4	279	78,4	356	100,0
Total		13	3,3	88	22,6	288	74,0	389	100,0

Figura N°6: “La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú”



Interpretación: En la última fila de la tabla N°6 observamos que el 74% de la población del distrito de Mi Perú presentaron un nivel de conocimiento alto respecto a la automedicación de antibióticos.

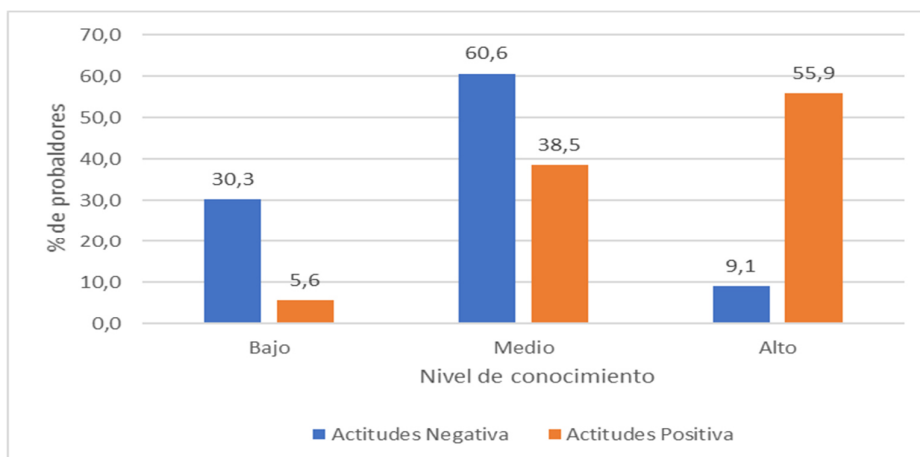
La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció que el 78,4% de pobladores presentaron una actitud positiva con un nivel de conocimiento alto y un 2,2% de pobladores presentaron una actitud positiva con un nivel de conocimiento bajo.

Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, también aumenta la actitud positiva pasando del 2,2% al 78,4%.

Tabla N°7: “La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.”

		Conocimiento en dosis						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Actitudes	Negativa	10	30,3	20	60,6	3	9,1	33	100,0
	Positiva	20	5,6	137	38,5	199	55,9	356	100,0
Total		30	7,7	157	40,4	202	51,9	389	100,0

Figura N°7: “La relación entre las actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú”



Interpretación: En la última fila de la tabla N°7 observamos que el 51,9% de la población del distrito de Mi Perú presentaron un nivel de conocimiento alto respecto a la dosificación de antibióticos.

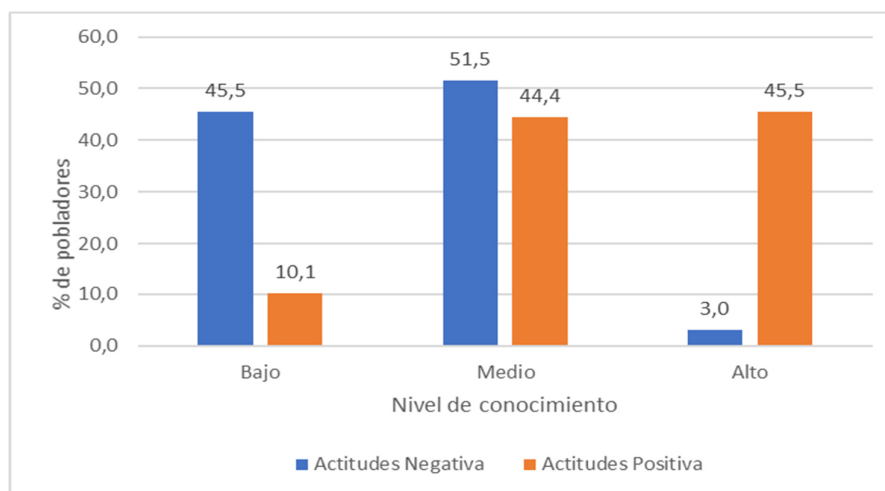
La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció que el 55,9% presentaron una actitud positiva con un nivel de conocimiento alto y un 5,6% presentaron una actitud positiva con un nivel de conocimiento bajo.

Esto indica que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, también aumenta la actitud positiva pasando del 5,6% al 55,9%.

Tabla N°8: “La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú”

		Conocimiento en resistencia bacteriana						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Actitudes		n	%	n	%	n	%	n	%
Actitudes	Negativa	15	45,5	17	51,5	1	3,0	33	100,0
	Positiva	36	10,1	158	44,4	162	45,5	356	100,0
Total		51	13,1	175	45,0	163	41,9	389	100,0

Figura N°8: “La relación entre actitudes y nivel de conocimiento en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú”



Interpretación: En la última fila de la tabla N°8 observamos que el 45% de la población

del distrito de Mi Perú presentaron un nivel de conocimiento medio respecto a la resistencia de antibióticos.

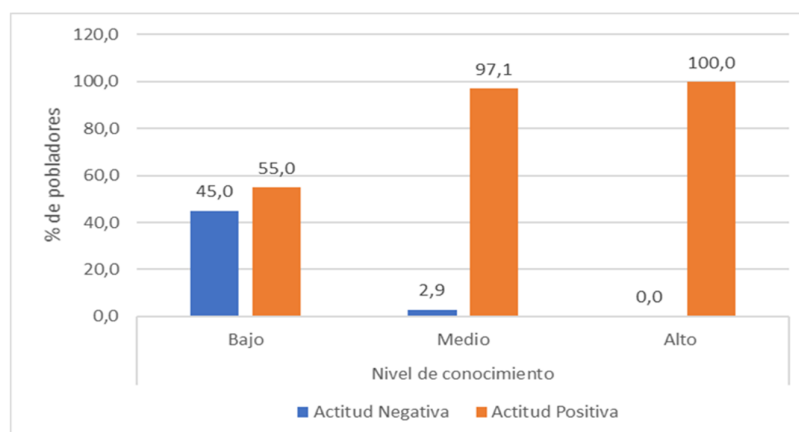
La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú, se evidenció que el 51,5% de pobladores presentaron una actitud negativa con un nivel de conocimiento medio y un 3% de pobladores presentaron una actitud negativa con un nivel de conocimiento alto.

Esto indica que, si el nivel de conocimiento disminuye, también disminuye la actitud positiva pasando del 51,5% a 3%.

Tabla N°9: “La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú”

		Actitudes					
		Negativa		Positiva		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	Bajo	27	45,0	33	55,0	60	100,0
	Medio	6	2,9	204	97,1	210	100,0
	Alto	0	0,0	119	100,0	119	100,0
Total		33	8,5	356	91,5	389	100,0

Figura N°9: “La relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú”



Interpretación: En la última fila de la tabla N°9 observamos que el 91,5% de la

población del distrito de Mi Perú presentaron una actitud positiva respecto al nivel de conocimiento del uso de antibióticos.

El Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú se evidenció que los pobladores con un nivel de conocimiento alto presentaron una actitud positiva de 100,0% y los pobladores con un nivel de conocimiento bajo presentaron una actitud positiva de 55,0%. Esto indica que si, el nivel de conocimiento aumenta, también aumenta la actitud positiva pasando del 55,0% al 100%.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Criterio de aceptación de hipótesis:

- Si el p-valor es $< 0,05$ se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1)
- Si el p-valor es $> 0,05$ se acepta la hipótesis (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1)

Hipótesis N°1:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

H0: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°10: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.

Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Actitudes en prescripción	
		Coefficiente de correlación	0,446**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°10 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú

Hipótesis N°2:

H1: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°11: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú

Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Actitudes en consumo	
		Coefficiente de correlación	0,502**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°11 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú

Hipótesis N°3:

H1: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su

dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°12: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú

Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Actitudes en venta libre	
		Coeficiente de correlación	0,342**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°12 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.

Hipótesis N°4:

H1: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°13: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú

Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Actitudes en efectividad	
		Coefficiente de correlación	0,420**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°13 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú

Hipótesis N°5:

H1: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°14: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

Rho de Spearman	Actitudes	Conocimiento en identificación	
		Coefficiente de correlación	0,589**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°14 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.

Hipótesis N°6:

H1: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su

dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°15: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

Rho de Spearman	Actitudes	Conocimiento en automedicación	
		Coeficiente de correlación	0,457**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°15 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.

Hipótesis N°7:

H1: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°16: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

Rho de Spearman	Actitudes	Conocimiento en dosis	
		Coefficiente de correlación	0,416**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°16 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.

Hipótesis N°8:

H1: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

Ho: No Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

Tabla N°17: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

Rho de Spearman	Actitudes	Conocimiento en resistencia bacteriana	
		Coefficiente de correlación	0,524**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°17 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.

Hipótesis N°9:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

Tabla N°18: Prueba de coeficiente de correlación de Spearman de la relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Actitudes	
		Coeficiente de correlación	0,729**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	389

Interpretación: En la tabla N°18 se evidenció que el p-valor es menor de 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y acepta la hipótesis alterna (H1). De esta manera se puede demostrar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

4.1.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se pudo determinar que el 54% de los pobladores del distrito de Mi Perú presentaron un nivel de conocimiento medio del uso de antibióticos y el 91,5% de los pobladores presentaron una actitud positiva frente al uso de antibióticos.

Se pudo determinar también “la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú”, donde los pobladores con un nivel de conocimiento alto presentaron una actitud positiva al 100,0%.

En el primer objetivo específico, la presente investigación obtuvo como resultado una actitud positiva al 100% con un nivel de conocimiento alto y con un nivel de conocimiento bajo presentaron una actitud positiva de 53,3%, siendo este resultado diferente a **Estela, (2021) (21)** quién en su investigación encontró que el 67,8% de los encuestados presentan

una actitud negativa frente a la prescripción de antibióticos.

En el segundo objetivo específico, la presente investigación obtuvo como resultado una actitud negativa de 32,4%, siendo el resultado semejante a **Nepal, et al., (2019) (14)** quién en su investigación encontró que el 47,7% presentan una actitud negativa.

En el tercer objetivo específico, la presente investigación obtuvo como resultado que el 96,6% presentó una actitud positiva con un nivel de conocimiento alto, siendo este el resultado semejante a **Haenssger, et al., (2019) (13)** quién en su investigación encontró que las actitudes contra la venta libre de antibióticos en Chiang Rai y Salvan fue de 95% y un nivel de conocimiento alto de 95,7%.

En el cuarto objetivo específico la presente investigación obtuvo como resultado que el 89,5% presentaron una actitud positiva, siendo el resultado semejante a **Galindo y Quizhpe. (2021) (41)** quienes en su investigación encontraron que el 52,2% presenta una actitud positiva.

En el quinto objetivo específico la presente investigación obtuvo como resultado que el 75,8% presentaron un nivel de conocimiento bajo, siendo este el resultado semejante a **Nepal, et al., (2019) (14)** quién en su investigación obtuvo que el 67,7% presentaron un nivel de conocimiento relativamente menor con respecto a la identificación de antibióticos.

En el sexto objetivo específico la presente investigación obtuvo como resultado que el 78,4% presentó un nivel de conocimiento alto, siendo este resultado diferente a **Zajmi, et al., (2017) (20)** quienes en su investigación encontraron que el 11.9% de pobladores tuvieron un conocimiento alto y el 25 % de pobladores se automedican.

En el séptimo objetivo específico la presente investigación obtuvo como resultado que el 55,9% de la población presentaron un nivel de conocimiento alto, siendo este el resultado diferente a **Paredes, (2019) (42)** quién en su investigación encontró que el 55,7% de

alumnos tuvieron un nivel de conocimiento regular.

En el octavo objetivo específico la presente investigación obtuvo como resultado que el 51,5 % de los pobladores presentaron un nivel de conocimiento medio y una actitud negativa, siendo este el resultado semejante a **Nisabwe, et al., (2020) (40)** quienes en su investigación encontraron que el 95% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento alto y una mala actitud.

En el noveno objetivo específico la presente investigación obtuvo como resultado que el 100% de los pobladores presentaron un nivel de conocimiento alto y una actitud positiva siendo este el resultado semejante a **Nepal, et al., (2019) (14)** quienes en su investigación el 84,1% presentaron un nivel de conocimiento alto y una actitud positiva.

La presente investigación se observó una correlación positiva (Rho de Spearman= 0,729) entre el nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú, siendo este el resultado semejante a **Alqarni y Abdulbari. (2018) (18)** quienes en su investigación encontraron correlación positiva entre el conocimiento de antibióticos y actitud de los encuestados ($r = 0,523$).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones

- “El nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción los pobladores del distrito de Mi Perú presentaron una relación directa donde el nivel de conocimiento fue alto y la actitud positiva”
- “El nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo los pobladores del distrito de Mi Perú presentaron una relación directa donde el nivel de conocimiento fue alto y la actitud positiva”
- “El nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre los pobladores del distrito de Mi Perú presentaron una relación directa donde el nivel de conocimiento fue alto y la actitud positiva”
- “El nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad los pobladores del distrito de Mi Perú presentaron una relación directa donde el nivel de conocimiento fue alto y la actitud positiva”
- “Las actitudes y el nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú, presentaron una relación donde la actitud fue positiva y el nivel de conocimiento medio”
- “Las actitudes y el nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú, presentaron una relación directa donde la actitud fue positiva y el nivel de conocimiento alto”
- “Las actitudes y el nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú, presentaron una relación directa donde la actitud fue positiva y el nivel de conocimiento alto”
- “Las actitudes y el nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú, presentaron una

relación directa donde la actitud fue negativa y el nivel de conocimiento medio”

- “El nivel de conocimiento con las actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú presentaron una relación directa. Esto nos indica que si el nivel de conocimiento aumenta también la actitud positiva aumenta.”

5.2 Recomendaciones

- Realizar investigaciones posteriores en otros distritos de Lima y Callao, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y así mejorar las actitudes frente al uso de antibióticos.
- Programación de charlas informativas dirigidas a los pobladores sobre el riesgo del uso inadecuado y excesivo de los antibióticos con el fin de sensibilizar y aumentar el nivel de conocimiento y actitud del uso racional de antibióticos.
- Realizar campañas informativas sobre la resistencia bacteriana dirigidos a los pobladores.

REFERENCIAS:

1. Zafar Akbar.Col. Conocimiento sobre antibióticos y resistencia a antibióticos entre salud en una universidad saudita. [Internet]. 2021[consultado 10 Oct 2021]; 104. Disponible en: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/34343117/2562>
2. Elena.Col. Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios. [Internet]. 2015 [consultado 10 Oct 2021]; 229. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6985620/pdf/main.pdf>
3. Serra Valdés Miguel Ángel. La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Nov 07]; 16(3): 402-419. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300011&lng=es.
4. Ijeoma Okedo. Col. Conocimiento del uso de antibióticos y la resistencia entre estudiantes de una escuela de medicina en Nigeria. [Internet]. 2019 [consultado 10 Oct 2021]; 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6698627/pdf/MMJ3102-0133.pdf>
5. ONU. La resistencia a los antibióticos supone un riesgo cada vez mayor para las personas, los animales y el medio ambiente [internet] 2021 [citado 05 de octubre 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/04/1491502>
6. Elena. Col. Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios. [Internet]. 2015 [consultado 10 Oct 2021]; 229. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6985620/pdf/main.pdf>
7. Mulugeta Russom.Col. Conocimiento, actitud y práctica de los antibióticos y sus

- determinantes en Eritrea: una población urbana. [Internet]. 2020 [consultado 10 Oct 2021]; 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8475161/pdf/bmjopen-2020-046432.pdf>
8. Angles E. Uso racional de antimicrobianos y resistencia bacteriana ¿hacia dónde vamos?. Rev. Med. Hered. [internet] 2018 [citado 10 de octubre del 2021] https://www.researchgate.net/publication/324240216_Uso_racional_de_antimicrobianos_y_resistencia_bacteriana_hacia_donde_vamos/link/5ac6fbd14585151e80a38b16/download
9. Cristian Marcelo de Jesús Brenis-Díaz. Col. Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú. [Internet]. 2020 [consultado 11 Nov. 2021]; 5. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/418/253>
10. Cárdenas G, Peralta T. Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años De edad del pueblo joven nestor gambeta baja – callao, octubre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1865/TITULO%20-%20Peralta%20S%20c3%a1nchez%20Tania%20Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Galindo M Quizhpe Samary. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de antibióticos por parte de los usuarios del centro de salud Ricaurte. Cuenca 2020.[Internet] 2020 [citado 2021 Nov]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36419/1/PROYECTO%20D>

[E%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf](#)

12. Fernández D, Pérez Z, Cuevas O, Quirós M, Barrios B, Dueñas Y. Utilización de antibióticos en una población del municipio Cienfuegos. *Medisur*. [Internet] 2021 Feb [citado 2021 Nov]; 19(1): 54-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100054&lang=es
13. Haenssger M, Charoenboon N, Zanella G, Mayxay M, Reed-Tsochas F, Lubell Y, et al. Antibiotic knowledge, attitudes and practices: New insights from cross-sectional rural health behaviour surveys in low-income and middle-income South-East Asia. *BMJ Open* [internet] 2019; 9(8): 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31434769/>
14. Nepal A, Hendrie D, Robinson S, Selvey LA. Knowledge, attitudes and practices relating to antibiotic use among community members of the Rupandehi District in Nepal. *BMC Public Health* [internet] 2019;19(1):1–12. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7924-5.pdf>
15. McNulty C, Collin S, Cooper E, Lecky D, Butler C. Public understanding and use of antibiotics in England: Findings from a household survey in 2017. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(10):1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830627/pdf/bmjopen-2019-030845.pdf>
16. McNulty CAM, Collin SM, Cooper E, Lecky DM, Butler CC. Public understanding and use of antibiotics in England: Findings from a household survey in 2017. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(10):1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830627/pdf/bmjopen-2019->

[030845.pdf](#)

17. Gupta K, Vohra C, Raghav P. Assessment of knowledge, attitudes, and practices about antibiotic resistance among medical students in India. *J Fam Med Prim Care* [internet]. 2019;8(9):2864–2869. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820394/pdf/JFMPC-8-2864.pdf>
18. Alqarni S, Abdulbari M. Knowledge and attitude towards antibiotic use within consumers in Alkharj, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2019;27(1):106–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.09.003>
19. Hassali M, Arief M, Saleem F, Khan M, Ahmad A, Mariam W, et al. Assessment of attitudes and practices of young Malaysian adults about antibiotics use: A cross-sectional study. *Pharm Pract (Granada)* [internet]. 2017;15(2):1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5499350/>
20. Zajmi D, Berisha M, Begolli I, Hoxha R, Mehmeti R, Mulliqi-Osmani G, et al. Public knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in Kosovo. *Pharm Pract (Granada)* [Internet]. 2017;15(1):1–7. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v15n1/1885-642X-pharmacy-15-01-00827.pdf>
21. Vásquez E. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y actitudes en el uso irracional de antibióticos en el poblado el Ramal-San Martin 2021. [Tesis para optar el título de profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Univ Priv Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/353>
22. Alan D, Cortez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigacion*. [Internet]. Machala - Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018 [consultado 2021

Nov 12]. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

23. Choquemallco R. Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía, en profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en enfermería]. Puno: Univ Nac del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5152>
24. Calhoun C, Wermuth H, Hall G. Antibiotics. [Internet]. Treasure Island (FL: StatPearls; 2021 June 8 [consulted 12 November 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30571064/>
25. Lopardo H. Antibióticos: Clasificación, estructura, mecanismos de acción y resistencia. [Internet]. La Plata: Editorial de la Universidad de La Plata; 2020 [consultado 12 nov 2021]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/103061/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Velasco A, Velasco S. Reacciones adversas medicamentosas (RAM). interacciones medicamentosas. [internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018 [consultado 13 nov 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Nacy%20Castillo/Downloads/Dialnet-ReaccionesAdversasMedicamentosasRAM-7141899.pdf>
27. Werth B. Introducción a los antibióticos. [internet]. Universidad de Washington; 2020 [consultado 14 nov 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/introducci%C3%B3n-a-los-antibi%C3%B3ticos>

28. García E. Dosificación farmacológica calculo de dosis. Salusplay [Internet] 2018; 1–11. Disponible en: <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>
29. ESP. Guía para el uso racional de antibióticos bacterias. [Internet] 2018; Disponible en:
https://gskpro.com/content/dam/global/hepportal/es_ES/Antiinfeciosos/PDF/Gu%C3%ADa%20para%20el%20uso%20racional%20de%20antibioticos.pdf
30. Sotomayor M, De la Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Rev. Fac. Med. Hum [Internet] 2017; 17(4):80-85. Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1215/1107>
31. Gastelo R, Maguiña C. Mecanismos de resistencia bacteriana. [Internet]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018 [Consultado 17 nov 2021]. Disponible en:
<http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/82/92>
32. Torres L, Gómez R. Diseño y validación de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos de odontólogos. [Tesis para optar título de Odontólogo]. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia facultad de odontología Villavicencio; 2017. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4761/3/2017_diseno_validacion_instrumento.pdf
33. Cerna L. nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de lima provincia del callao distrito de ventanilla. [Tesis para optar título profesional de Cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2660/PRE>

[SCRIPCION_ANTIABIOTICA_RACIONAL_CERNA_VILLAR_LEIDY_JH_OSELYN.pdf?sequence=1](#)

34. Velásquez G. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del barrio 1A, del distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/208/VELASQUEZ_CASTILLO_%20GAVY_EVELYN_ANTIBIOTICO_POBLADORES.pdf?sequence=1
35. Ministerio de Salud. Salud prohíbe venta de antibióticos sin receta médica. <https://www.ultimahora.com/salud-prohibe-venta-antibioticos-receta-medica-n2749897.html>
36. Maldonado J. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Med Vozandes [Internet] 2017; 28: 5-8. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
37. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación.[Internet]. México: McGraw Hill interamericana; 2003 [revisado el 20 de nov]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
38. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020 [consultado 24 nov 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
39. Oviedo R, Tapia V. "Características sociodemográficas y calidad de atención de

enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018". [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2213/TITULO%20%20Ver%C3%B3nica%20Tiofila%20Tapia%20Fuentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Nisabwe L, Brice H, Umuhire M, Gwira O, Harelimana J, Nzeyimana Z, Rurambya O, Kamanzi E, Hahirwa I, Mambo C. "Knowledge and attitudes towards antibiotic use and resistance among undergraduate healthcare students at University of Rwanda". J of Pharm Policy and Pract [internet]2020; 13, 7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00207-5>
41. Galindo M, Quizhpe Samary. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de antibióticos por parte de los usuarios del centro de salud Ricaurte. Cuenca 2020.[Internet] 2020 [citado 2021 Nov]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36419/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
42. Paredes D. "Nivel de conocimiento sobre antibióticos de uso odontológico de los alumnos de la clínica estomatología Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, 2019". [Internet] 2019 [citado 2021 Nov]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3160/Danny_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia				
Título de la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ. CALLAO 2021”				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?</p>	<p>Objetivo General: Evaluar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú.</p> <p>Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificación ● Automedicación ● Dosis ● Resistencia bacteriana <p>Variable 2: Actitudes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescripción - Consumo - Venta libre - Efectividad 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético-deductivo No experimental (Observacional) de tipo transversal</p> <p>Población: Estará conformada por todos los pobladores del Distrito de Mi Perú. Callao</p> <p>Muestra: Estará conformada por 389 pobladores del Distrito de Mi Perú. Callao</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.</p> <p>2. Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.</p> <p>Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión prescripción en la población del distrito de Mi Perú.</p> <p>2. Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.</p>		

del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?	del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.	Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión consumo en la población del distrito de Mi Perú.		
3. ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?	3. Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.	3. Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú. Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión venta libre en la población del distrito de Mi Perú.		
4. ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?	4. Determinar qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.	4. Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú. Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión efectividad en la población del distrito de Mi Perú.		
5. ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?	5. Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.	5. Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú. Ho: No existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión identificación en la población del distrito de Mi Perú.		
6. ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?	6. Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.	6. Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú. Ho: No existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión automedicación en la población del distrito de Mi Perú.		

<p>7. ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?</p>	<p>7. Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.</p>	<p>7. Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú. Ho: No existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.</p>		
<p>8. ¿Qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú. Callao 2021?</p>	<p>8. Determinar qué relación existe entre actitudes y nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en su dimensión dosis en la población del distrito de Mi Perú.</p>	<p>8. Hi: Existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú. Ho: No existe relación entre actitudes y nivel de conocimiento del uso de antibióticos en su dimensión resistencia bacteriana en la población del distrito de Mi Perú.</p>		
	<p>9. Establecer qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.</p>	<p>9. Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú. Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.</p>		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ. CALLAO 2021”

Estimado (a) ciudadano (a) el presente cuestionario tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento y actitudes en el uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú. Donde solicitamos que responda según su experiencia, la información brindada es de carácter confidencial y reservado. Marcar con un aspa las respuestas correctas. No deje ninguna pregunta sin responder. Agradezco de antemano su valiosa participación en este estudio.

I. Características Sociodemográficas:

Edad: -----

Sexo: Femenino Masculino

Nivel de instrucción:

Primaria
Secundaria
Técnico
Universitario
Analfabeto (a)

II. Nivel de Conocimiento del uso de antibiótico:

Identificación de antibióticos:

1. ¿Qué es un antibiótico?

- a) Son medicamentos que combaten las infecciones causadas por virus.
- b) Son medicamentos que combaten infecciones producidas por hongos.
- c) Son medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias.
- d) Son medicamentos que combaten infecciones producidas por parásitos.

2. ¿Cuál de estos medicamentos es un antibiótico?

- a) Ciprofloxacino
- b) Diclofenaco
- c) Paracetamol
- d) Omeprazol

Función de los antibióticos:

3. Los antibióticos son efectivos para:

- a) Dolor de cabeza
- b) Resfrío y/o gripe
- c) Infecciones bacterianas.
- d) Tos no productiva.

Reacción adversa:

4. Los antibióticos presentan reacciones adversas (reacciones no deseadas)

Sí No

Tipo de antibiótico:

5. ¿Una infección bacteriana puede ser tratada con cualquier tipo de antibiótico?

- a) Sí, todos los antibióticos combaten todo tipo de infección
- b) No, cada antibiótico actúa según el tipo de bacteria

Automedicación:

6. Se debe de usar los antibióticos por:

- a) Prescripción médica.
- b) Recomendación de un familiar.
- c) Recomendación de un amigo (a) o algún conocido.
- d) Recomendación de un compañero (a) del trabajo.

7. El uso inadecuado y excesivo de los antibióticos pueden presentar riesgos para su salud como:

- a) Resistencia y falta de efectividad en el tratamiento.
- b) No presentan riesgo en mi salud.

Dosis:

8. La dosis de la amoxicilina es:

- a) Cada 24 horas
- b) Cada 12 horas.
- c) Cada 8 horas.

9. La dosis de la azitromicina es:

- a) Cada 6 horas
- b) Cada 12 horas
- c) Cada 24 horas

Resistencia bacteriana:

10. La resistencia bacteriana es:

- a) La capacidad de los antibióticos para destruir las bacterias.
- b) La capacidad de las bacterias para no soportar los efectos de los antibióticos.
- c) La capacidad adquirida de las bacterias para soportar los efectos de los antibióticos.
- d) La capacidad que tienen los antibióticos para destruir los virus.

11. ¿Cuáles son las consecuencias de la resistencia bacteriana?

- a) La resistencia bacteriana no produce ninguna complicación para mi salud.
- b) No produce incremento en el costo y prolongación de tratamiento.
- c) Produce un incremento en el costo y prolongación de tratamiento produciendo complicaciones.
- d) La resistencia bacteriana incrementa la eficacia de los antibióticos.

12. ¿Cuándo se genera una resistencia bacteriana?

- a) Cuando uso dosis inadecuadas y suspensión de tratamiento antes de tiempo.
- b) Cuando uso dosis adecuada y continúo con el tratamiento indicado por el médico.
- c) Cuando uso antibióticos para enfermedades bacterianas
- d) Cuando tomo antibióticos en horarios establecidos

III. Actitud frente al uso de antibióticos:

Prescripción:

1. Los antibióticos se deben usar bajo la prescripción de un médico y supervisión de un profesional de salud como médico o químico farmacéutico:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. Los antibióticos se deben tomar la cantidad, a la hora y por los días que indica el médico.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Consumo:

3. Siempre que tenemos fiebre debemos evitar de consumir un antibiótico

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. El consumo adecuado y controlado de antibióticos ayuda a combatir la resistencia bacteriana

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Venta libre:

5. Los antibióticos no deben ser de venta libre y sin receta médica:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Efectividad:

6. Los antibióticos de marca y genéricos son igual de efectivos

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Anexo 3: Validez del instrumento

Experto N° 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ. CALLAO. 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Identificación							
1	Conocimiento del antibiótico	X		X		X		
2	Función de los antibióticos	X		X		X		
3	Reacciones adversas	X		X		X		
4	Tipo de antibiótico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Automedicación							
5	Utilización de antibiótico con o sin prescripción médica	X		X		X		
6	Riesgos de la automedicación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Dosis							
7	Dosis de la amoxicilina	X		X		X		
8	Dosis de la azitromicina	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Resistencia bacteriana							

9	Conocimiento de la resistencia bacteriana	X		X		X		
	VARIABLE 2: Actitudes							
	DIMENSIÓN 1: Prescripción							
10	Actitudes frente a la prescripción médica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consumo							
11	Actitudes frente al consumo de antibióticos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Venta libre							
12	Actitudes frente a la venta libre de antibióticos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Efectividad							
13	Actitudes frente a efectividad de los antibióticos	X		X		X		
	VARIABLE 3: Control							
	DIMENSIÓN 1: Edad							
14	Años cumplidos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sexo							
15	Características fenotípicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grado de instrucción							
16	Nivel de educación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Si existe suficiencia para la recolección de datos](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. [Mg. Eimer Oyarce Alvarado](#)

DNI:... 43343965

Especialidad del validador [Magister en Docencia Universitaria](#)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Enero del 2022


Mg. Eimer Oyarce Alvarado
DNI 43343965

Firma del Experto Informante

Experto N° 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ. CALLAO, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Identificación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conocimiento del antibiótico	X		X		X		
2	Función de los antibióticos	X		X		X		
3	Reacciones adversas	X		X		X		
4	Tipo de antibiótico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Automedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Utilización de antibiótico con o sin prescripción médica	X		X		X		
6	Riesgos de la automedicación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Dosis	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Dosis de la amoxicilina	X		X		X		
8	Dosis de la azitromicina	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Resistencia bacteriana	Si	No	Si	No	Si	No	

9	Conocimiento de la resistencia bacteriana	X		X		X		
	VARIABLE 2: Actitudes							
	DIMENSIÓN 1: Prescripción	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Actitudes frente a la prescripción médica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consumo	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Actitudes frente al consumo de antibióticos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Venta libre	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Actitudes frente a la venta libre de antibióticos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Efectividad	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Actitudes frente a efectividad de los antibióticos	X		X		X		
	VARIABLE 3: Control							
	DIMENSIÓN 1: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Años cumplidos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Características fenotípicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Nivel de educación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

X3333nión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ciquero Cruzado Melida Mercedes.

DNI: 10062499.

Especialidad del validador: Maestra en

Gestión de los Servicios de la Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 04.de Enero de 2022.


Firma del Experto Informante

Experto N°3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ. CALLAO. 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Identificación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conocimiento del antibiótico	X		X		X		
2	Función de los antibióticos	X		X		X		
3	Reacciones adversas	X		X		X		
4	Tipo de antibiótico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Automedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Utilización de antibiótico con o sin prescripción médica	X		X		X		
6	Riesgos de la automedicación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Dosis	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Dosis de la amoxicilina	X		X		X		
8	Dosis de la azitromicina	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Resistencia bacteriana	Si	No	Si	No	Si	No	

9	Conocimiento de la resistencia bacteriana	X		X		X		
	VARIABLE 2: Actitudes							
	DIMENSIÓN 1: Prescripción	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Actitudes frente a la prescripción médica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consumo	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Actitudes frente al consumo de antibióticos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Venta libre	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Actitudes frente a la venta libre de antibióticos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Efectividad	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Actitudes frente a efectividad de los antibióticos	X		X		X		
	VARIABLE 3: Control							
	DIMENSIÓN 1: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Años cumplidos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Características fenotípicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Nivel de educación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mery Aquino Comun

DNI: 10355662

Especialidad del validador: Mg. En salud especialista en asuntos regulatorios

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de enero de 2022



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

- **Confiabilidad para la variable conocimiento**

Estadísticas de fiabilidad de nivel de conocimiento	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,689	12

- **Confiabilidad para la variable actitud**

Estadísticas de fiabilidad de actitudes	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,663	6

Anexo 5: Fotos de recolección de datos

ENCUESTANDO A LOS POBLADORES AAHH 7 DE JUNIO



ENCUESTANDO A LOS POBLADORES DE AAHH CONFRATERNIDAD



ENCUESTANDO A LOS POBLADORES DEL SECTOR C



ENCUESTANDO A LOS POBLADORES DEL SECTOR J



ENCUESTANDO A LOS POBLADORES DEL SECTOR A



ENCUESTANDO A LOS POBLADORES DEL SECTOR I



Anexo 6: Aprobación del proyecto



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 155-2022-DFFB/UPNW

Lima, 06 de marzo de 2022

VISTO:

El Acta N° 118 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista ALVA TRUJILLO PATRICIA, CASTILLO REYES NANCY egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MI PERÚ. CALLAO 2021" presentado por el/la tesista ALVA TRUJILLO PATRICIA, CASTILLO REYES NANCY autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 7: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Alva Trujillo Patricia y Castillo Reyes Nancy
Título : "Nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú. Callao. 2021"

Propósito del Estudio: Le invitamos a que usted participe en un estudio llamado: "Nivel de conocimiento y actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú. Callao. 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Alva Trujillo Patricia, Castillo Reyes Nancy**. El propósito de este estudio es determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las actitudes del uso de antibióticos en la población del distrito Mi Perú.

Su ejecución ayudará/permitirá a obtener resultados científicos con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y las actitudes frente al uso de los antibióticos de los pobladores del distrito de Mi Perú. .

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Firmará el consentimiento informado si está de acuerdo en participar.
- Se le entregará un cuestionario con preguntas.
- Desarrollará el cuestionario a base de su experiencia.
- Realizará la entrega del cuestionario desarrollado.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de la encuesta se almacenaran en el programa Excel respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no representará riesgos, porque la entrega del cuestionario se realizará respetando los protocolos de prevención contra el Covid19 dispuestos por el Ministerio de Salud.

Beneficios: Usted va contribuir con su participación para lograr resultados de dicha investigación

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Nancy Castillo Reyes al número de teléfono: 945613019 o con Patricia Alva Trujillo al número de teléfono: 922831731 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante



Investigador

Nombres: Alva Trujillo Patricia, Castillo
Reyes Nancy

DNI: 71480207, 45225730

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Gerencia de Desarrollo Humano, Social y Económico
Subgerencia de Salud

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Mi Perú, 01 de abril de 2022

OFICIO NRO. 151 -2022- MDMP-GDHSE-SGS

Doctor:
Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano de la Facultad de Farmacia - Bioquímica
Universidad Norbert Wiener
Presente. -

Asunto: Autorización para recolección de datos del proyecto de tesis "Nivel de Conocimiento y actitudes el uso de antibióticos en la población del distrito de Mi Perú, Callao 2021"

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de nuestra alcaldesa Jade Noemi Vega Vega, del Consejo Municipal de Mi Perú y del mío propio

Que, visto el Expediente Nro. 9245 motivado por el Decano de la Facultad de Farmacia – Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, solicitando permiso para los Bachilleres de la Facultad de Farmacia y Química, puedan realizar recolección de datos del proyecto de Tesis titulado "Nivel de Conocimiento y Actitudes del Uso de Antibióticos en la Población del Distrito de Mi Perú, Callao 2021"

<u>Alumnos</u>	<u>Código de alumno</u>
Alva Trujillo Patricia	2015200027
Castillo Reyes Nancy	2015200018

Que, en ese sentido, otorgamos el permiso correspondiente brindando las facilidades respectivas a partir del viernes 01 al lunes 04 de abril del 2022.

Sin otro particular me despido de usted

Atentamente,

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE MI PERÚ
PILAR GARCIA ANHUAN
Subgerente

Av. Trujillo Mz. I-11 Lote 2-3 Mi Perú - Callao / www.munimperu.gob.pe

Anexo 9: Estrategia de muestreo

Selección de 6 núcleos urbanos del Distrito de Mi Perú. Callao

N	Nucleo Urbanos	# lotes	%	Muestra
1	AA.HH 7 DE JUNIO	286	10,6	41
2	AA.HH CONFRATERNIDAD	484	17,9	69
3	SECTOR A	513	18,9	73
4	SECTOR C	459	16,9	65
5	SECTOR I	505	18,6	72
6	SECTOR J	463	17,1	66
	Total	2710	100,0	386

Anexo 10: Distribución de lotes y manzanas del distrito de Mi Perú

Muestra= 41 (152/41)=k=3							
AA.HH 7 DE JUNIO							
Poblacion			Muestra (k=3)				
Manzanas	# de lotes	Selecion de muestra	# de lotes	Proporción en la muestra	# Lotes en la muestra	1 lote a seleccionar	Siguientes lotes a seleccionar
A	20	1	20	13%	5	2	5;8;11;14
B	17	0	0	0%	0		
C	14	0	0	0%	0		
D	14	0	0	0%	0		
E	14	1	14	9%	4	2	5; 8; 11
F	24	1	24	16%	6	2	5; 8; 11; 14; 17
G	24	1	24	16%	6	1	4; 7; 10; 13; 17
H	24	0	0	0%	0		
I	23	0	0	0%	0		
J	14	1	14	9%	4	3	6; 9; 12
K	14	1	14	9%	4	3	6; 9; 12
L	14	1	14	9%	4	3	6; 9; 12
M	14	0	0	0%	0		
N	14	0	0	0%	0		
O	14	1	14	9%	4	1	4; 7; 10
P	14	1	14	9%	4	1	4; 7; 10
Q	14	0	0	0%	0		
	286	9	152	100%	41		

Muestra= 69 (279/69)= K= 4							
AA.HH CONFRATERNIDAD							
Poblacion			Muestra (k=4)				
Manzanas	# de lotes	Selecion de muestra	# de lotes	Proporción en la muestra	# Lotes en la muestra	1 lote a seleccionar	Siguientes lotes a seleccionar
A1	36	1	36	13%	9	3	7; 11; 15; 19; 23; 27; 31;35.
A2	28	0	0	0%	0		
B1	36	1	36	13%	9	4	8; 12; 16; 20, 24; 28; 32; 36
C1	36	1	36	13%	9	2	6; 10; 14; 18; 22; 26; 30; 32
D1	8	0	0	0%	0		
D2	24	0	0	0%	0		
L7	36	1	36	13%	9	2	6; 10; 14; 18; 22; 26; 30; 32
A3	32	1	32	11%	8	4	8; 12; 16; 20, 24; 28; 32
B2	20	1	20	7%	5	2	6; 10; 14; 18
C2	20	0	0	0%	0		
C3	5	0	0	0%	0		
D2	34	0	0	0%	0		
E1	19	1	19	7%	5	2	6; 10; 14; 18
F1	20	1	20	7%	5	4	8; 12; 16; 20
G1	22	0	0	0%	0		
H1	25	1	25	9%	6	1	5; 9; 13; 17; 21
A4	49	0	0	0%	0		
B3	15	0	0	0%	0		
C4	19	1	19	7%	5	2	6; 10; 14; 18
	484	10	279	100%	70		

Muestra=		73	(264/73)= K=3							
SECTOR A										
Poblacion			Muestra (k=3)							
Manzanas	# de lotes	Selecion de muestra	# de lotes	Proporcion en la muestra	# Lotes en la muestra	1 lote a seleccionar	Siguietes lotes a seleccionar			
A1	35	1	35	13%	10	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24; 27; 30			
A2	31	0	0	0%	0					
A3	27	0	0	0%	0					
A4	27	1	27	10%	7	2	5; 8; 11; 14; 17; 20			
A5	27	1	27	10%	7	1	4; 7; 10;13;16;19			
A6	27	1	27	10%	7	2	5; 8; 11; 14; 17; 20			
A7	33	1	33	13%	9	1	4; 7; 10; 13; 16; 19; 22; 25			
A8	29	0	0	0%	0					
A9	29	0	0	0%	0					
A10	33	1	33	13%	9	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24; 27			
A11	29	0	0	0%	0					
A12	25	1	25	9%	7	2	5; 8; 11; 14; 17; 20			
A13	25	0	0	0%	0					
A14	25	0	0	0%	0					
A15	26	1	26	10%	7	2	5; 8; 11; 14; 17; 20			
A16	31	1	31	12%	9	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24; 27			
A17	27	0	0	0%	0					
A18	27	0	0	0%	0					
	513	9	264	100%	72					

Muestra=		65	(228/65)= K=3							
SECTOR C										
Poblacion			Muestra							
Manzanas	# de lotes	Selecion de muestra	# de lotes	Proporcion en la muestra	# Lotes en la muestra	1 lote a seleccionar	Siguietes lotes a seleccionar			
C1	35	1	35	15%	10	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24; 27; 30			
C2	31	0	0	0%	0					
C3	27	0	0	0%	0					
C4	27	1	27	12%	8	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24			
C5	33	0	0	0%	0					
C6	29	1	29	13%	8	2	5; 8; 11; 14; 17; 20; 23			
C7	29	1	29	13%	8	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24			
C8	33	0	0	0%	0					
C9	29	0	0	0%	0					
C10	25	1	25	11%	7	3	6; 9; 12; 15; 18; 21			
C11	25	0	0	0%	0					
C12	25	1	25	11%	7	3	6; 9; 12; 15; 18; 21			
C13	26	0	0	0%	0					
C14	31	1	31	14%	9	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24; 27			
C15	27	0	0	0%	0					
C16	27	1	27	12%	8	1	4; 7; 10; 13; 16; 19; 22			
	459	8	228	100%	65					

Muestra=		72	(285/72)= k= 3				
SECTOR I							
Poblacion			Muestra (k=3)				
Manzanas	# de lotes	Selecion de muestra	# de lotes	Proporción en la muestra	# Lotes en la muestra	1 lote a sele	Siguientes lotes a seleccionar
I1	27	1	27	9%	7	2	5; 8; 11; 14; 17; 20
I2	31	0	0	0%	0		
I3	27	0	0	0%	0		
I4	27	1	27	9%	7	2	5; 8; 11; 14; 17; 20
I5	27	1	27	9%	7	1	4; 7; 10; 13; 16; 19
I6	27	0	0	0%	0		
I7	33	1	33	12%	8	2	5; 8; 11; 14; 17; 20; 23
I8	29	0	0	0%	0		
I9	29	1	29	10%	7	2	5; 8; 11; 14; 17; 20
I10	33	1	33	12%	8	1	4; 7; 10; 13; 16; 19; 22
I11	29	0	0	0%	0		
I12	25	0	0	0%	0		
I13	25	1	25	9%	6	2	5; 8; 11; 14; 17
I14	25	0	0	0%	0		
I15	26	1	26	9%	7	1	4; 7; 10; 13; 16; 19
I16	31	1	31	11%	8	3	6; 9; 12; 15; 18; 21; 24
I17	27	0	0	0%	0		
I18	27	1	27	9%	7	3	6; 9; 12; 15; 18; 21
	505	9	285	100%	72		

Muestra=		66	(176/66)= k= 2				
SECTOR J							
Población			Muestra (k= 2)				
Manzanas	# de lotes	Selecion de muestra	# de lotes	Proporción en la muestra	# Lotes en la muestra	1 lote a seleccionar	Siguientes lotes a seleccionar
J1	35	1	35	20%	13	1	3; 5; 7; 9; 11; 13; 15; 17; 19; 21; 23; 25
J2	31	0	0	0%	0		
J3	27	1	27	15%	10	1	3; 5; 7; 9; 11; 13; 15; 17; 19
J4	27	0	0	0%	0		
J5	27	1	27	15%	10	1	3; 5; 7; 9; 11; 13; 15; 17; 19
J6	27	1	27	15%	10	2	4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20
J7	33	0	0	0%	0		
J8	29	0	0	0%	0		
J9	29	0	0	0%	0		
J10	33	0	0	0%	0		
J11	29	1	29	16%	11	2	4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20; 22
J12	25	0	0	0%	0		
J13	26	0	0	0%	0		
J14	31	1	31	18%	12	2	4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20; 22; 24
J15	27	0	0	0%	0		
J16	27	0	0	0%	0		
	463	6	176	100%	66		

Anexo 11: Factores sociodemográficos y tabla de frecuencias

Tabla N°19 Distribución de los pobladores del distrito de Mi Perú según sus factores sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad en años	22-32	154	39,6	39,6
	33-43	135	34,7	74,3
	44-54	71	18,3	92,5
	55-65	29	7,5	100,0
Sexo	Femenino	266	68,4	68,4
	Masculino	123	31,6	100,0
Nivel de instrucción	Primaria	50	12,9	12,9
	Secundaria	195	50,1	63,0
	Técnico	95	24,4	87,4
	Universitario	49	12,6	100,0
	Total	389	100,0	

Tabla N°20 Frecuencia de nivel de conocimiento de los pobladores del distrito de Mi Perú. Callao.

		n	%
Nivel de conocimiento	Bajo	60	15,4
	Medio	210	54,0
	Alto	119	30,6
	Total	389	100,0

Tabla N°21 Frecuencia de actitudes de los pobladores del distrito de Mi Perú. Callao.

		n	%
Actitudes	Negativa	33	8,5
	Positiva	356	91,5
	Total	389	100,0

Anexo 12: Prueba de Normalidad

Técnica estadística: Prueba de Kolmogorov- Smirnov para una muestra

Ho: Las puntuaciones del conocimiento de los pobladores tiene una distribución normal

H1: Las puntuaciones del conocimiento de los pobladores no tiene una distribución normal.

Tabla N°22 Prueba de normalidad de nivel de conocimiento

N		389
Parámetros normales	Media	8,96
	Desviación estándar	2,200
Z de Kolmogorov-Smirnov		3,113
p valor		0,000

Interpretación: Como el p valor es menor a 0,05 se rechaza Ho y se acepta la H1 es decir se concluye las puntuaciones del conocimiento de los pobladores no tiene una distribución normal

Ho: Las puntuaciones de las actitudes de los pobladores tiene una distribución normal

H1: Las puntuaciones de las actitudes de los pobladores no tiene una distribución normal

Tabla N°23 Prueba de normalidad de actitudes

N		389
Parámetros normales	Media	23,44
	Desviación estándar	3,350
Z de Kolmogorov-Smirnov		2,451
p valor		0,000

Interpretación: Como el p valor es menor a 0,05 se rechaza Ho y se acepta la H1 es decir se concluye las puntuaciones de las actitudes de los pobladores no tiene una distribución normal

Anexo 13: Informe del asesor de turnitin

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	prezi.com Fuente de Internet	

1 %

10

Submitted to Universidad Cesar Vallejo
Trabajo del estudiante

1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%