

NOMBRE DEL TRABAJO

13. Informe final.docx

AUTOR

Yesenia Carhuapoma

RECUENTO DE PALABRAS

13651 Words

RECUENTO DE CARACTERES

77885 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

89 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.3MB

FECHA DE ENTREGA

May 5, 2023 7:22 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 5, 2023 7:24 PM GMT-5**● 13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**“ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA Y AUTOEFICACIA DEL
USO DE ANTIBIÓTICOS APROPIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS
EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LOS OLIVOS, 2022”**

Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Carhuapoma Olaza, Yesenia

ORCID: 0000-0001-9431-6054

Lima, Perú

2022

Tesis

**“ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA Y AUTOEFICACIA DEL USO DE
ANTIBIÓTICOS APROPIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA
PRIVADA, LOS OLIVOS, 2022”**

Línea de investigación:

Salud y bienestar

Asesor(a):

Mg. Luz Fabiola, Guadalupe Sifuentes

ORCID: 0000-0003-4694-9054

DEDICATORIA

Los resultados de este estudio son para mis padres y familia, que me apoyó y me mantuvo bajo control en todo momento, enfrentando los desafíos en este proceso.

De la misma manera a mi pareja por su cariño, por ser tan paciente conmigo, estar siempre ahí para mí, brindándome su amor todos los días e inspirándome para lograr todo lo que tengo planeado.

Yesenia

AGRADECIMIENTO

7
Mi casa de estudio, Norbert Wiener me dio la bienvenida, ser parte de ella y abirme las puertas a la ciencia para estudiar mi carrera.

La paciencia y perseverancia de mi asesora de tesis en este trabajo, fue gran parte de la historia en su aporte profesional.

Mis conocimientos se los debo a ustedes, mis queridos maestros, por sus sabias palabras y sus informaciones veraces y precisas. Los llevo conmigo en mi viaje profesional donde quiera que vaya.

Gracias a Dios me mantuvo con vida y me permitió terminar la carrera.

La Autora

Índice general

10	Título	ii
	Dedicatoria	iii
	Agradecimiento	iv
	Índice general	v
	Índice de tablas	vii
	Índice de figuras	viii
	Resumen	ix
	Abstract	x
	Introducción	xi
	CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
	1.1. Planteamiento del problema	1
4	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	3
	1.4. Justificación de la investigación	4
	1.4.1. Teórica	4
	1.4.2. Metodológica	4
	1.4.3. Práctica	4
	1.5. Limitaciones de la investigación	5
	1.5.1. Temporal	5
	1.5.2. Espacial	5
	1.5.3. Recursos	5
	CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
	2.1. Antecedentes de la investigación	6
12	2.2. Bases teóricas	8
	2.3. Formulación de hipótesis	13
	2.3.1. Hipótesis general	13
	2.3.2. Hipótesis específicas	13
	CAPITULO III: METODOLOGÍA	15
3	3.1. Método de la investigación	15
	3.2. Enfoque de la investigación	15

3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica	19
3.7.2. Descripción de instrumentos	19
3.7.3. Validación	20
3.7. 4. Confiabilidad	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	21
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	23
4.1. Resultados	23
4.1.1 Análisis descriptivos de los resultados	23
4.1.2. Prueba de hipótesis	40
15 4.1.3 Discusión de los resultados	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
Anexo 2: Instrumentos	49
Anexo 3: Validez de contenido del instrumento	49
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	56
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	57
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	59
Anexo 9. Testimonios fotográficos	60

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia en los datos sociodemograficos en los pacientes atendidos en una clínica privada, Los olivos 2022	23
Tabla 2. Frecuencia del nivel de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los olivos 2022	25
Tabla 3. Frecuencia en la minimización de antibióticos de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	26
Tabla 4. Frecuencia en la evitación de toma de antibióticos de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	28
Tabla 5. Frecuencia en la evitación de uso antibióticos de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	30
Tabla 6. Frecuencia del nivel de enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	31
Tabla 7. Frecuencia de disnea en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	32
Tabla 8. Frecuencia de función emocional en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	34
Tabla 9. Frecuencia de control de enfermedades en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	36
Tabla 10. Frecuencia de fatiga en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	38
Tabla 11. Prueba de normalidad	40
Tabla 12. Prueba de correlación entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos	41
Tabla 13. Prueba de correlación entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos	43
Tabla 14. Prueba de correlación entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos	44
Tabla 15. Prueba de correlación entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos	45
Tabla 16. Prueba de correlación entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos	47

Índice de figuras

Figura 1. Datos sociodemograficos en los pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos 2022	24
Figura 2. Porcentaje del nivel de autoeficacia del uso de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	25
Figura 3. Porcentaje de minimización de antibióticos en la autoeficacia del uso de antibióticos en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	27
Figura 4. Porcentaje de evitación de toma de antibióticos en la autoeficacia del uso de antibióticos en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	29
Figura 5. Porcentaje de evitación del uso antibióticos en la autoeficacia del uso de antibióticos en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	30
Figura 6. Porcentaje del nivel de enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los olivos 2022	31
Figura 7. Porcentaje de disnea en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	33
Figura 8. Porcentaje de función emocional en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	35
Figura 9. Porcentaje de control de enfermedades en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	37
Figura 10. Porcentaje de fatiga de enfermedades en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022	39

35 Resumen

El **objetivo** de este estudio fue analizar la relación en la enfermedad respiratoria crónica y autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022. **Método**, la investigación responde a un método deductivo, enfoque cualitativo ordinal, básico, nivel correlacional-descriptivo diseño transversal-no experimental, asimismo, en la recopilación de los datos fue la encuesta a 90 pacientes y el instrumento un cuestionario., certificado por expertos, la confiabilidad se realizó con análisis alfa de Crombach. Asimismo, la técnica estadística inferencial que se uso es la Rho de Spearman. mediante la aplicación SPSS versión 25. **Resultados**, en los datos sociodemográficos; 58,9% fueron mujeres, 43,3% tenían edad de 35 a 44 años, 58,9% trabajaban, el 55,6% tuvieron educación superior no universitario y 46,7% estaban solteros; sobre el uso de autoeficacia de antibióticos apropiados; 46,7% fue bajo, 51,1% medio y 2,2% alto. El nivel de enfermedad respiratoria crónica el 44,4% fue bajo, 54,4% medio y 1,1% alto. **Conclusión**, se analizó que existe una relación positiva alta de ($r = ,782$) y un nivel de significancia de ($p < 0,05$); entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en los pacientes.

Palabra clave: Enfermedad, Autoeficacia, Antibióticos

2 Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between chronic respiratory disease and the self-efficacy of the use of appropriate antibiotics in patients treated in a private clinic, Los Olivos, 2022. Method, the research responds to a deductive method, ordinal, basic, qualitative approach, correlational-descriptive level, cross-sectional-non-experimental design, likewise, in the data collection was the survey of 90 patients and the instrument was a questionnaire, certified by experts, the reliability was carried out with Cronbach's alpha analysis. Likewise, the inferential statistical technique that was used is Spearman's Rho. using the SPSS version 25 application. Results, in sociodemographic data; 58,9% were women, 43,3% were between the ages of 35 and 44, 58,9% worked, 55,6% had non-university higher education, and 46,7% were single; on the self-efficacy use of appropriate antibiotics; 46,7% were low, 51,1% medium and 2,2% high. The level of chronic respiratory disease in 44,4% was low, 54,4% medium and 1,1% high. Conclusion, it was analyzed that there is a high positive relationship of ($r = ,782$) and a level of significance of ($p < 0,05$); between chronic respiratory disease and self-efficacy of appropriate antibiotic use in patients.

Key word: Disease, Self-efficacy, Antibiotics

Introducción

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) constituyen una parte considerable de la práctica de los neumólogos y médicos de atención primaria; además, la espirometría es una herramienta útil para diagnosticar la causa de síntomas respiratorios inexplicables (1). Por otro lado, la autoeficacia del uso de antibióticos es importante para la salud del paciente individual, contiene implicaciones más amplias para la salud pública relacionadas con la resistencia a los antibióticos; existe aspectos únicos para un uso apropiado de antibióticos, como la capacidad de uno para evitar tomar o pedir antibióticos, al experimentar una infección viral y la minimización de antibióticos (2).

El capítulo I, trata del problema de investigación, la cual se plantea primero la realidad del problema a nivel internacional y nacional. Posteriormente, se desarrolla el problema general y específicos, así como los objetivos generales y específicos, las justificaciones y limitaciones del estudio. El capítulo II, marco referencial, donde se desarrollan los antecedentes internacional y nacional. Luego, la base teórica e hipótesis general tanto como específicas. El capítulo III, el método de estudio, enfoque, tipo, diseño experimental y nivel de estudio; además, se presentan las variables y operacionalización. Finalmente, se define la cantidad de la población y la representación de la muestra por medio de un muestreo aleatorio simple probabilístico; y luego describir los instrumentos en base a la aceptación de jueces expertos. El capítulo IV, los resultados del estudio y responderán en base a estadística descriptiva e inferencial. Luego, se discuten los resultados, se comparan los resultados con estudios previos según variables y dimensiones. El capítulo V, incluye las conclusiones, recomendaciones y por último se aportan las fuentes bibliográficas actualizadas nacionales e internacionales.

9 CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La afección respiratoria crónica conocida también por sus siglas ERC, es un trastorno generalizado que implica gastos médicos y financieros sustanciales. Asimismo, se ha reportado a nivel global 545 millones de personas que padecen ERC, en los países del Sur de Asia, tales como Sri Lanka, Bangladesh, Pakistán y la India, estos han sufrido mortalidad prematura por ERC en niveles altos, por lo contrario, en el país de África es una de las más bajas en haber reportado ERC; en los países como Australia, Suecia y Reino Unido han tenido una prevalencia más elevada de ERC (3) (4).

Llegando a este punto, las enfermedades respiratorias crónicas se hallan entre las enfermedades de tipo no transmisibles más frecuentes a nivel internacional, en gran parte, debido a la ubicuidad de exposiciones nocivas ambientales, ocupacionales y conductuales por inhalación (5). Por otro lado, las ERC se clasifican como enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cáncer al pulmón, fibrosis quística y asma, las cuales se encuentran principalmente como primeras causas a nivel mundial como morbilidad y mortalidad (6).

Dicho lo anterior, en el país de Estados Unidos, un aproximado de 25 millones de personas en el 2017 han sido diagnosticadas con asma y más de 15,7 millones de personas han padecido una enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC; además,

estas dos causas tienen mayor prevalencia de muerte en dicho país (7). Según OMS dio a conocer que, la EPOC se conceptualiza una de las tres causas más peligrosas de muerte conocida por todo el mundo, está provocó más de 3 millones de muertes desde el periodo 2019; además, un 90% de las muertes ocasionadas por el EPOC han sido personas menores de 70 años (8).

A nivel nacional, las ERC en el 2020 presentó un 95% de casos presentados por asma; lo cual, se han presentado en adultos de 30 años y niños, quienes fueron los más afectados; acerca del cáncer, se estimó más de 66 mil nuevos casos presentados al año, entre ellos los más comunes fueron cáncer en la piel, mama, estómago y cérvix (9).

Por otra parte, en una revisión a nivel mundial, más de 50% de los clientes que acuden a una farmacia a comprar antibióticos, lo hacen sin receta, mientras tanto, aún peor en los países en desarrollo. En Asia en el 2018 se evidenció una prevalencia de la automedicación con antibióticos con un 50% y aproximadamente un 43% de los pacientes en todo el mundo usan antibióticos para tratar infecciones respiratorias (10).

Es importante tener en cuenta que los antibióticos mantienen resistencia, siendo un problema muy serio para los pacientes de hoy en día, ya que existen sensaciones de intranquilidad de pacientes que mantienen prescripciones de un antibiótico, en algunos casos los pacientes confunden la utilidad de tales medicamentos como búsqueda de aliviar los síntomas que tienen (11). Mientras tanto, el uso de antibióticos es común en el ámbito de pacientes de hospitales; a aproximadamente el 50% de los pacientes hospitalizados reciben al menos 1 antibiótico durante su estadía en el hospital, y se estima que entre el 20% y el 30% de los días de hospitalización con terapia antibiótica se consideran innecesarios (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿La enfermedad respiratoria crónica tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿La disnea tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos 2022?

¿La función emocional tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos 2022?

¿El control de enfermedades tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos 2022?

¿La fatiga tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si la enfermedad respiratoria crónica se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar si la disnea se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Determinar si la función emocional se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Determinar si el control de enfermedades se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Determinar si la fatiga se relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

7 1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se propone estudiar la evolución conceptual basados en la teoría referentes a la enfermedad respiratoria crónica en relación de las especialidades médicas de la neumología y autoeficacia del uso de antibióticos apropiados basada en la teoría cognitiva social de Bandura.

1.4.2. Metodológica

Del mismo modo, se validará los instrumentos para el recojo respectivo de datos, ya que en su contexto han presentado validez y confiabilidad para que sirva como referencia y antesala para próximas investigaciones a futuro.

1.4.3. Práctica

Esta investigación está contribuyendo al uso racional de los antibióticos que facilite la selección correcta del medicamento y evite el consumo innecesario, dado que la población lo usa de manera inadecuada el cual puede llevar a una resistencia bacteriana, este estudio permitirá elaborar estrategias concretas para mejorarlas por medio de programas preventivos.

4 1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se llevó a cabo en el distrito de Los Olivos del presente año 2022.

1.5.2. Espacial

Respecto a esta delimitación, el trabajo ha sido desarrollado en una clínica privada situada en el distrito Los Olivos, Lima 2022.

1.5.3. Recursos

Para el desarrollo de este proyecto incluyeron el apoyo de nuestros asesores metodológicos y estadísticos además del apoyo de fuentes de información online, técnicas como la encuesta, un cuestionario que fue empleado como instrumento para el recojo respectivo de datos y una laptop con acceso a herramientas tecnológicas como los como los programas Microsoft Excel y SPSS versión 25.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Flores y Solorzano (2022) tuvieron como objetivo “identificar las características de consumo acerca de los antibióticos que presentan gran demanda de prescripción en torno a las farmacias de Inkafarma localizadas en Santa Anita. Método: Realizaron un estudio transversal y de nivel descriptivo; asimismo, para desarrollar el estudio optaron por trabajar con una muestra que comprendió a 200 usuarios. Resultados: Identificaron un 77,3% conocen y un 22,7% no conocen la duración del antibiótico, un 80,3% conoce y un 19,7% no conoce las dosis que se deben utilizar diariamente, un 71,2% conoce y un 28,8% no tiene conocimiento sobre el uso correcto de los antibióticos, los cuales tienen prevalencia de 42,4% de azitromicina y un 24,2% de claritromicina, 21,2% ciprofloxacino y un 6,1% antibióticos Conclusiones: El antibiótico con más uso fue la azitromicina y amoxicilina para infecciones respiratorias, en cuanto al conocimiento sobre el tratamiento la mayoría conoce la dosificación y duración al tratamiento (13).

Díaz y Ramírez (2021) plantearon como objetivo “identificar el vínculo entre las prescripciones médicas y los consumos de antibióticos en pacientes por Covid-19 de un Hospital Nacional en Puente Piedra”. Método: Realizaron un estudio transversal y de nivel descriptivo correlacional; trabajaron con 97 pacientes. Resultados: Identificaron un nivel de 15,5% deficiente, un 53,6% regular y un 30,9% óptimo de

prescripciones de los medicamentos; además, identificaron un nivel de 52,6% inadecuado y un 47,4% adecuado en el consumo de antibióticos. Conclusiones: Demostraron que existe una relación estadística positiva alta entre las prescripciones médicas y los consumos de antibióticos de los pacientes con un p valor de ($r = ,724$; $p < ,000$) (14).

Marceliano (2021) instituyó por objetivo “analizar el nivel de prevalencia de los antibióticos en pacientes que recibieron atención en una botica privada en Trujillo”. Método: Realizó un estudio transversal y de nivel descriptivo; asimismo, para desarrollar el estudio optó por trabajar con una muestra que comprendió a 276 pacientes. Resultados: Identificó que un 47,2% con sumen patrones de uso de antibióticos para el tratamiento en base a infecciones de tracto respiratorio, utilizaron un 80% de tabletas farmacéuticas, siendo el antibiótico más utilizado la azitromicina con un 36,1%. Conclusiones: El 65,2% de los pacientes utilizan frecuentemente antibióticos (15).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Tanveer et al (2022) establecieron por objetivo “determinar la evaluación de los saberes, prácticas y actitudes sobre los antibióticos y la resistencia a los antibióticos en farmacias en la India”. Método: Realizaron un estudio de carácter transversal y de nivel descriptivo; asimismo, para desarrollar el estudio optaron por trabajar con una muestra que comprendió a 54 farmacéuticos. Resultados: El 20,6% tuvieron una puntuación media de mala práctica de dispensación de antibióticos, un 40% tenía buenos conocimientos acerca de antibióticos y resistencia, un 58% mostraron una buena actitud hacia el estado de resistencia, un 47% mostraron una buena práctica de dispensación de antibióticos. Conclusiones: Los farmacéuticos comunitarios tenían un conocimiento

deficiente sobre los antibióticos y la resistencia a estos, así como una mala práctica de dispensación de antibióticos (16).

Xabier et al (2022) establecieron por objetivo “determinar el uso inadecuado de antibióticos y sus predictores en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital Central de Nampula, Mozambique”. Método: Realizaron un estudio transversal, retrospectivo y de nivel descriptivo; trabajaron con una muestra de 315 pacientes. Resultados: La prevalencia del uso de antibióticos fue de 97,5%, un 39,9% fueron antibióticos prescritos por gastroenteritis, un 21,8% por neumonía y un 9,1% por afectaciones de malaria; dentro de los antibióticos más usados fueron penicilina cristalina de 33,4%, ceftriaxona de 20,5%, cotrimoxazol de 18,5%, gentamicina de 11,2% y ampicilina de 9,3%. Conclusiones: el uso inadecuado de antibióticos es un factor clave en el desarrollo de microorganismos resistentes, por lo que se necesitan intervenciones sensibles a la edad para reducir su uso en pediatría (17).

Soaib et al. (2022) tuvieron como objetivo “analizar el uso racional del antibiótico y requisición de farmacéutico en pacientes de Pakistán”. Método: Realizaron una investigación de tipo observacional y de nivel descriptivo; trabajaron con un estudio muestra de 100 pacientes. Resultados: El 47% de los pacientes usaban antibióticos racionales y un 53% no tomaron medicamentos antibióticos irracionalmente. Conclusiones: La principal forma de irracionalidad encontrada en el estudio fue la falta de asesoramiento adecuado proporcionado a los pacientes por médicos especialistas o farmacéuticos (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedad respiratoria crónica

Al respecto, los pacientes que padecen de enfermedades respiratorias como fibrosis quística, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas o asma en ocasiones experimentan un empeoramiento agudo de los síntomas respiratorios, denominados exacerbaciones; en su mayoría son desencadenadas por una infección respiratoria (19). Asimismo, las enfermedades respiratorias crónicas son trastornos multifactoriales complejos que afectan las vías respiratorias y otras estructuras pulmonares (20).

Además, es considerado también un constructo multidimensional que engloba el bienestar social, psicológico y físico de una persona que es percibido por ella misma (21). Dicho hasta aquí supone que, las ERC constituyen una parte considerable de la práctica de los neumólogos y médicos de atención primaria; además, la espirometría es una herramienta útil para diagnosticar la causa de síntomas respiratorios inexplicables (1).

Disnea

La disnea es una experiencia multidimensional similar al dolor y es una de las presentaciones clínicas más comunes en pacientes con enfermedades respiratorias (22). Por otro lado, la disnea es una experiencia no objetiva de incomodidad respiratoria que se basa en sensaciones cualitativas diferentes que varían en intensidad (23). Otro punto de la disnea es que es un síntoma debilitante, angustiante además de omnipresente que repercute en aquellos pacientes que poseen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (24).

Función Emocional

Las funciones emocionales yacen de la depresión y ansiedad como mecanismos cognitivos que respalda el mantenimiento activo de la información relevante para la

tarea durante la realización de una tarea cognitiva; dichos déficits en la inhibición de la información emocional negativa irrelevante se han relacionado con el pensamiento rumiante y los estados de ánimo negativo (25). Un punto muy importante es que, los pacientes con condiciones médicas crónicas pueden provocar sentimientos funciones emocionales de ansiedad e inadecuación profesional.

Control de enfermedades

El control de enfermedades significa realizar un control de las tendencias de salud, tratar de hallar el origen de los problemas que repercuten negativamente en la salud y de los brotes epidémicos y, por último, responder a las amenazas que aparecen y dañan la salud pública (26).

Fatiga

La fatiga se puede concebir como un trastorno del equilibrio y la disponibilidad de energía, una especie de alerta que imita el agotamiento de las reservas metabólicas de un individuo, es decir, la fragilidad (27). En otras palabras, la fatiga es un fenómeno dinámico, singularmente en enfermedades en evolución puntuadas por eventos agudos que pueden ser solo o en combinaciones (28).

2.2.2. Modelo teórico de la autoeficacia

Bandura introdujo el concepto autoeficacia en 1977 como parte de la teoría social cognitiva, esta teoría postulaba que los distintos procedimientos de aspectos psicológicos tienen relación directa con las creencias o también con el fortalecimiento de las experiencias; enfatizó que la parte más importante de los fenómenos autorreferenciales como el camino por el cual el individuo es capaz de actuar en su entorno posibilita su transformación. En tal sentido, los individuos desarrollan y

generan autopercepciones sobre sí mismos y la su propia capacidad funcional como mediadoras para el logro de conseguir metas y tomar decisiones (29).

2.2.3. Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados

La autoeficacia consiste en la creencia que tiene un sujeto en su capacidad para efectuar las acciones necesarias que le permitan llegar al resultado esperado (30). Simultáneamente, las creencias de autoeficacia funcionan junto con las metas, las expectativas de resultados, las barreras ambientales percibidas y los facilitadores que regulan la motivación, el comportamiento y el bienestar humanos, la definición de autoeficacia se es utilizado mayormente en la práctica farmacoterapéutica (31).

Otro aspecto importante del término antibióticos, es que significa “contra la vida”, derivado del hecho que un fármaco antibacteriano se extrae de seres vivos, criaturas y se utiliza para atenuar y matar bacterias (32).

Considerando lo antes mencionado, la autoeficacia del uso de antibióticos es importante para la salud del paciente individual, contiene implicaciones más amplias para la salud pública relacionadas con la resistencia a los antibióticos; existe aspectos únicos para un uso apropiado de antibióticos, como la capacidad de uno para evitar tomar o pedir antibióticos, al experimentar una infección viral y la minimización de antibióticos (2).

Mientras tanto, los factores que establecen el uso apropiado de antibióticos por parte de las personas están influenciados por varios aspectos, incluida la falta de información que el consumidor tiene sobre el uso apropiado de antibióticos y sus efectos adversos (32).

Minimización de antibióticos

La prescripción de antibióticos se puede conceptualizar como un dilema social en el que el uso excesivo de antibióticos, minimiza los riesgos inmediatos para pacientes individuales, da como resultado un resultado subóptimo para la sociedad de resistencia a los antimicrobianos y un aumento de los riesgos para todos los pacientes a largo plazo (33).

Evitación de toma de antibióticos

La mayoría de las personas no comprenden el curso natural de las enfermedades autolimitadas, por tanto, asumen que los antibióticos no resultan efectivos para tratar las infecciones víricas según la experiencia previa con la medicación (10).

Asimismo, existen factores contribuyen de resistencia a los antibióticos, especialmente las preocupaciones de decidir tomar una prescripción excesiva y un uso indebido de antibióticos (34).

Evitación del uso de antibióticos

La evitación o resistencia al uso de antibióticos es una amenaza para la salud corporal, además de la seguridad alimentaria y, actualmente, en el desarrollo de los pacientes no hospitalizados y hospitalizados (35).

La resistencia bacteriana a los antibióticos es un proceso natural; sin embargo, los antibióticos también pueden tener una amplia gama de toxicidades directas, incluida la hepatotoxicidad (que podría provocar una lesión hepática aguda o crónica) y efectos sobre el sistema hematológico (anemia, trombocitopenia, agranulocitosis), el corazón (prolongación del intervalo QT), los tractos gastrointestinal y genitourinario, y otros

sistemas (lupus inducido por fármacos, erupciones cutáneas inducidas por fármacos, neuropatía periférica) (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Ho: No existe relación significativa entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Ho: No existe relación significativa entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Ho: No existe relación significativa entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Ho: No existe relación significativa entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe la relación significativa entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Ho: No existe relación significativa entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El trabajo académico fue de método deductiva, este se basa a aquellas personas que intervienen en el estudio brindando una deducción para definir una respuesta; es decir, los métodos deductivos parten de premisas de aspectos generales para alcanzar a conclusiones específicas (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo académico fue de enfoque cuantitativo, este enfoque realiza una recolección de datos, para luego ser analizados y posteriormente ser comprobados a través de la veracidad de las hipótesis planteadas (38).

3.3. Tipo de investigación

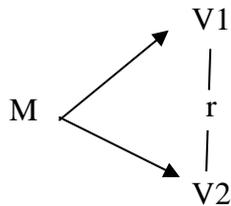
El trabajo académico fue de tipo básico, es aquella que circunscribe los conocimientos y análisis de un determinado problema (39).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo académico estuvo representado por ser un diseño no experimental; en este diseño cada variable no permite ser manipulado por el investigador, sino son observadas por su ámbito natural (40). Mientras tanto, fue transversal en vista que los datos fueron analizados en un tiempo específico (41). Asimismo, la investigación fue de nivel descriptivo correlacional, ya que los datos obtenidos serán cuantificados para responder la

percepción de los participantes que tienen de las variables y la relación entre otras y responder a través de la formulación de las hipótesis para pronosticar un hecho (42).

El diseño correlacional es explicado como:



M= Muestra

V1= Enfermedad respiratoria crónica

V2 = Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados

R = Relación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es entendida por ser un grupo de elementos que garantizan la homogeneidad con aquellos que representan y se caracteriza similarmente por ser identificados en el interés del investigador (37). Dicho lo anterior, la población abarcó a 110 pacientes de una clínica privada que se encuentra ubicada en Av. Alfredo Mendiola 6301, en el distrito de Los Olivos.

Criterio de inclusión

- Pacientes pertenecientes a la clínica privada de Los Olivos
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que acepten participar voluntariamente

Criterio de exclusión

- Pacientes que no pertenezcan a la clínica privada de Los Olivos
- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente

3.5.2. Muestra

La muestra es conocida por ser un subgrupo perteneciente al universo o población. Para este estudio, la muestra abarcó a 90 pacientes, misma que fue determinada por el muestreo.

3.5.3. Muestreo

El muestreo probabilístico aleatorio simple se caracteriza por considerar a cada uno de los miembros de una muestra con la finalidad de ser incluido en el estudio (43). En tal sentido, para efectos contribuyentes de la investigación tuvo el aporte de la técnica antes mencionada. Representada por la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2}$$

n = Tamaño de la muestra

α = Alfa (máximo error tipo I)

$1-(\alpha) / 2$ = Nivel de confianza

Z (1- α /2) = Z de (1- α /2)

p = probabilidad de éxito (p = 0.5).

q = probabilidad de fracaso (q = 0.5).

d = precisión (0.05)

Al reemplazar valores se consigue lo siguiente:

Tamaño de la muestra n = 90

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Enfermedad respiratoria

Variable 2: Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Enfermedad respiratoria crónica	Las enfermedades respiratorias crónicas se asocian con alteraciones en el microbioma pulmonar e intestinal, lo que se cree que genere aportes a la progresión de la enfermedad y a una mayor susceptibilidad a la infección por patógenos respiratorios (44).	La enfermedad respiratoria crónica será medida por el cuestionario CRQ-SAS.	Disnea	<ul style="list-style-type: none"> ● Sensación de ahogo ● Sensaciones de actividades cotidianas 	Cualitativo ordinal	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
			Función Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ● Experimentar sensaciones de angustia ● Experimentar sensaciones de preocupación 		
			Control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> ● Sensación de miedo ● Sensación de pánico ● Confianza en sí mismo 		
			Fatiga	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentimiento de cansancio ● Desgaste físico 		

Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados	La autoeficacia del uso de antibióticos tiene implicaciones más amplias para la salud pública relacionadas con la resistencia a los antibióticos; es decir, posee aspectos únicos para su uso apropiado como la capacidad de uno para evitar tomar o pedir antibióticos al experimentar una infección viral y la minimización de antibióticos (2).	La autoeficacia del uso de antibióticos apropiados será medido por la escala de AAUSES	Minimización de antibióticos Evitar la toma de antibióticos Evitar el uso de antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguridad de prescripción médica. ● Confianza en el tratamiento con antibióticos. ● Confianza en sí mismo ● Autoconocimiento ● Retraso de antibióticos ● Seguridad de recuperación. ● Seguridad para no tomar antibióticos. ● Uso de antibióticos sobrantes ● Toma antibióticos de otras personas 	Cualitativo ordinal	<p>1 = Nada seguro 2 = Casi seguro 3 = Regularmente seguro 4 = Completamente seguro</p>
---	--	--	---	---	---------------------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La utilización de la técnica permite obtener información necesaria por medio de un proceso de análisis de datos a través del uso del instrumento. Por tal explicación, la técnica que abarcará esta investigación fue la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El primero instrumento: enfermedad respiratoria crónica CRQ-SAS, adaptado en España por Valero et al. (2019), cuenta con cuatro dimensiones, (d1: disnea, d2: fatiga, d3: función emocional, y d4: control de la enfermedad); el instrumento cuenta con 17 ítems, la d1 cuenta con 3 ítems, la d2 cuenta con 6 ítems, la d3 cuenta con 3 ítems, y la d4 cuenta con 4 ítems; el instrumento es de escala tipo Likert, con alternativas desde 1 = Nunca hasta 5 = Siempre (45).

El segundo instrumento de autoeficacia del uso de antibióticos apropiados AAUSES, adaptado en China por Wang et al. (2022), cuenta con 4 dimensiones, (d1: minimización de antibióticos y confianza en las recomendaciones del médico, d2: evitación de tomar antibióticos según la experiencia previa con medicamentos, d3: evitación de antibióticos para infecciones virales y d4: tomando antibióticos de personas mayores); el instrumento cuenta con 13 ítems, la d1 cuenta con 5 ítems, la d2 cuenta con 2 ítems, la d3 cuenta con 3 ítems y la d4 cuenta con 2 ítems; el instrumento es de escala tipo Likert, con alternativa desde 1 nada seguro hasta 4 completamente seguro (10).

3.7.3. Validación

Este cuestionario fue evaluado por expertos, para ello, se tomó la participación de tres químicos farmacéuticos expertos en investigación, quienes evaluaron la validez de contenido y la organización del instrumento. Cada juez evaluó la operacionalización de las variables, su definición conceptual, el contenido de los ítems, su redacción, su coherencia y relevancia. Dando como resultado la aprobaron todos los ítems.

3.7. 4. Confiabilidad

El primero cuestionario: enfermedad respiratoria crónica CRQ-SAS manifestó una confiabilidad de Alfa de Cronbach dentro de sus dimensiones de disnea ,67, fatiga ,77, función emocional ,84 y control de la enfermedad ,73; generalmente la mayor parte de las dimensiones tenían una confiabilidad apropiada, sin embargo, en disnea presentaba una puntuación baja. En el segundo cuestionario de autoeficacia del uso de antibióticos apropiados AAUSES evidenció una confiabilidad de Alfa de Cronbach general de ,91 y en su primera dimensión de ,91, en la segunda ,70, en la tercera ,74 y en la cuarta ,93. Por otro lado, una vez que el instrumento sea validado será sometido a confiabilidad estadística a través del Alfa de Cronbach; es decir, los instrumentos validados serán confiables si el valor de alfa es igual o mayor a 0.7.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En primera instancia se procedió a realizar el permiso correspondiente al encargado y jefe administrativo para la aplicación de los instrumentos en la clínica privada que pertenece al distrito de Los Olivos. Después, se produjo a elaborar un consentimiento informado para los participantes, con las premisas de considerar la participación voluntaria de la investigación sin que esta tenga prejuicio o daño hacia a ellos. Luego de ello, se aplicó los instrumentos y posteriormente los datos obtenidos

fueros trasladados a una hoja de Excel y luego al programa SPSS v25. Dentro del parámetro de análisis de datos: luego de adquirir los resultados por medio de la aplicación de los instrumentos de manera presencial a los pacientes de la clínica privada; estos datos serán trasladados en un apartado en Excel, con el fin de depurar y cuantificar la sumatoria total de las variables y dimensiones; luego, se los datos serán trasladados al programa SPSS v25, este programa se encargara en primera instancia de identificar la confiabilidad de ambos instrumentos, identificara tablas y figuras de los análisis descriptivos e inferenciales; para responder a los análisis diferenciales, las puntuaciones de los participantes pasaran por el criterio de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, a fin de determinar si la distribución de los datos es normal o no normal; estas premisas abocan si los datos pertenecen a ser paramétricos o no paramétricos, lo cual están representados como estadística paramétrica representada por Pearson o no paramétrica representada por Rho de Spearman. Finalmente, una vez determinado dichos procesos estadístico se responderá por medio de tablas.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Se respetó el principio de autonomía a través de la puesta en práctica de la presentación de los consentimientos informados, resaltando y considerando a los participantes su libre voluntad de toma de decisión para responder a los cuestionarios. Asimismo, se respetó el principio de autonomía a través la protección de la confiabilidad e identidad de los pacientes, donde se propuso el carácter de anonimato de los cuestionarios para evitar complicaciones a corto y largo plazo.

Principio de beneficencia: La investigación demostró que cumplió con el principio de beneficencia, pues los participantes se benefician gracias al gran aporte de la información obtenida, presentándose a las autoridades competentes para que

transmitan los resultados a los familiares, con el beneficio de fortalecer la inteligencia emocional de los pacientes y reducir la incidencia de posibles usos inadecuados de los antibióticos.

Principio de no maleficencia: La investigación cumplió con este principio, porque durante el periodo de continuidad de los procesos, la diligencia de los instrumentos no causó ningún daño psicológico, físico ni social a los participantes.

Principio de justicia: La investigación demostró que cumplió con el principio de justicia, ya que todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 1

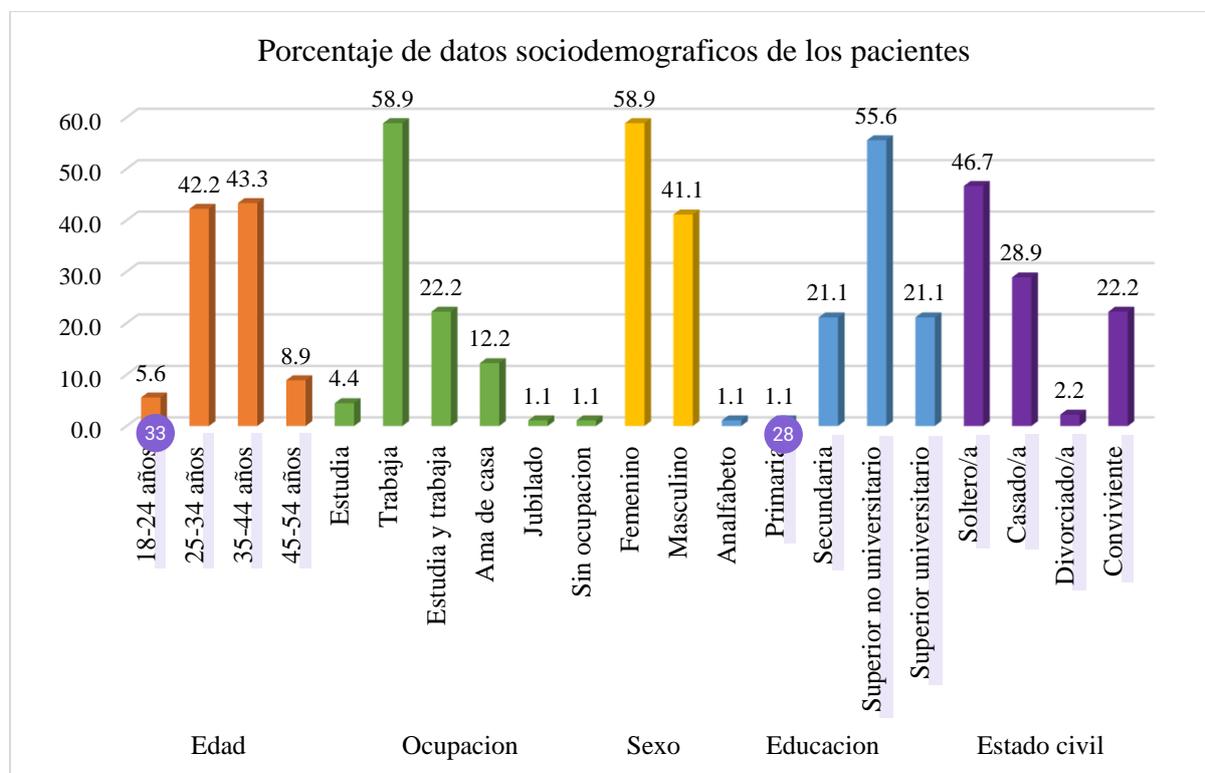
Datos sociodemográficos en los pacientes atendidos en una clínica privada, Los olivos 2022

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	18-24 años	5	5,6	5,6
	25-34 años	38	42,2	47,8
	35-44 años	39	43,3	91,1
	45-54 años	8	8,9	100,0
Ocupación	Estudia	4	4,4	4,4
	Trabaja	53	58,9	63,3
	Estudia y trabaja	20	22,2	85,6
	Ama de casa	11	12,2	97,8
	Jubilado	1	1,1	98,9
	Sin ocupación	1	1,1	100,0
Sexo	Femenino	53	58,9	58,9
	Masculino	37	41,1	100,0
Educación	Analfabeto	1	1,1	1,1
	Primaria	1	1,1	2,2
	Secundaria	19	21,1	23,3
	Superior no universitario	50	55,6	78,9
	Superior universitario	19	21,1	100,0
Estado civil	Soltero/a	42	46,7	46,7
	Casado/a	26	28,9	75,6
	Divorciado/a	2	2,2	77,8
	Conviviente	20	22,2	100,0
Total		90	100,0	

Nota: Elaboración propia

Figura 1

Datos sociodemográficos en los pacientes atendidos en una clínica privada, Los olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y figura 1 se evidencia que 43,3 % (39) de los pacientes tuvieron la edad de 35-44 años, el 58,9 % (53) trabaja, el 58,9 % (53) del sexo femenino, el 55,6% (50) tienen educación superior no universitario y el 46,7% (42) de estado civil soltero.

Tabla 2

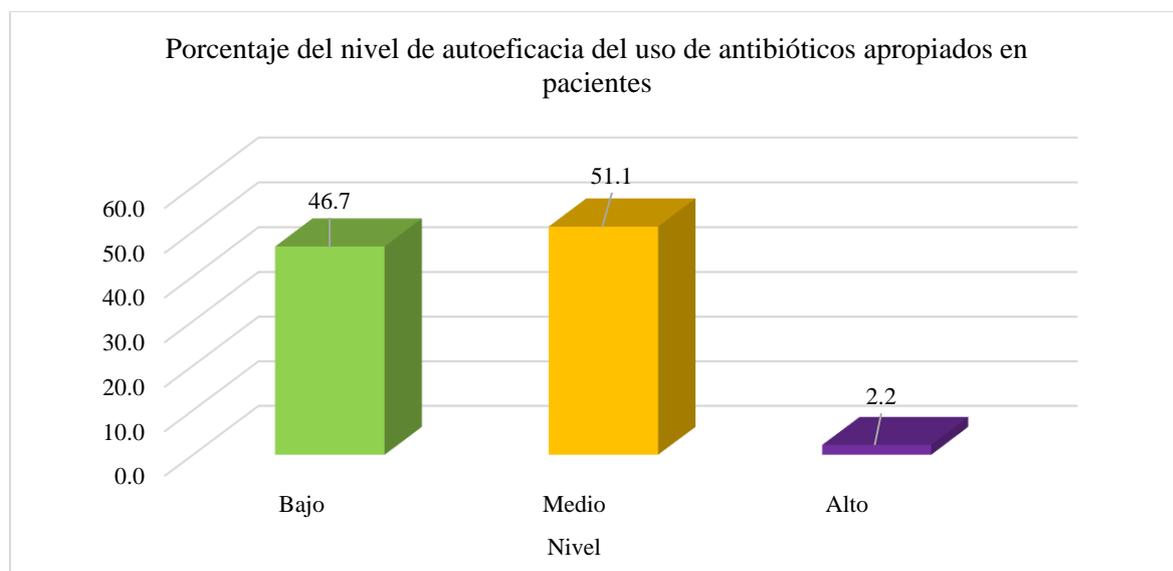
Nivel de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los olivos 2022

Autoeficacia del uso antibióticos apropiados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Nivel	Bajo	42	46,7	46,7
	Medio	46	51,1	97,8
	Alto	2	2,2	100,0
	Total	90	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 2

Nivel de autoeficacia del uso de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y figura 2, se evidencia el total de 90 pacientes, presentaron un 46,7% (42) un nivel bajo, un 51,1% (46) un nivel medio y un 2,2% (2) nivel alto de autoeficacia del uso de antibióticos apropiados.

Tabla 3

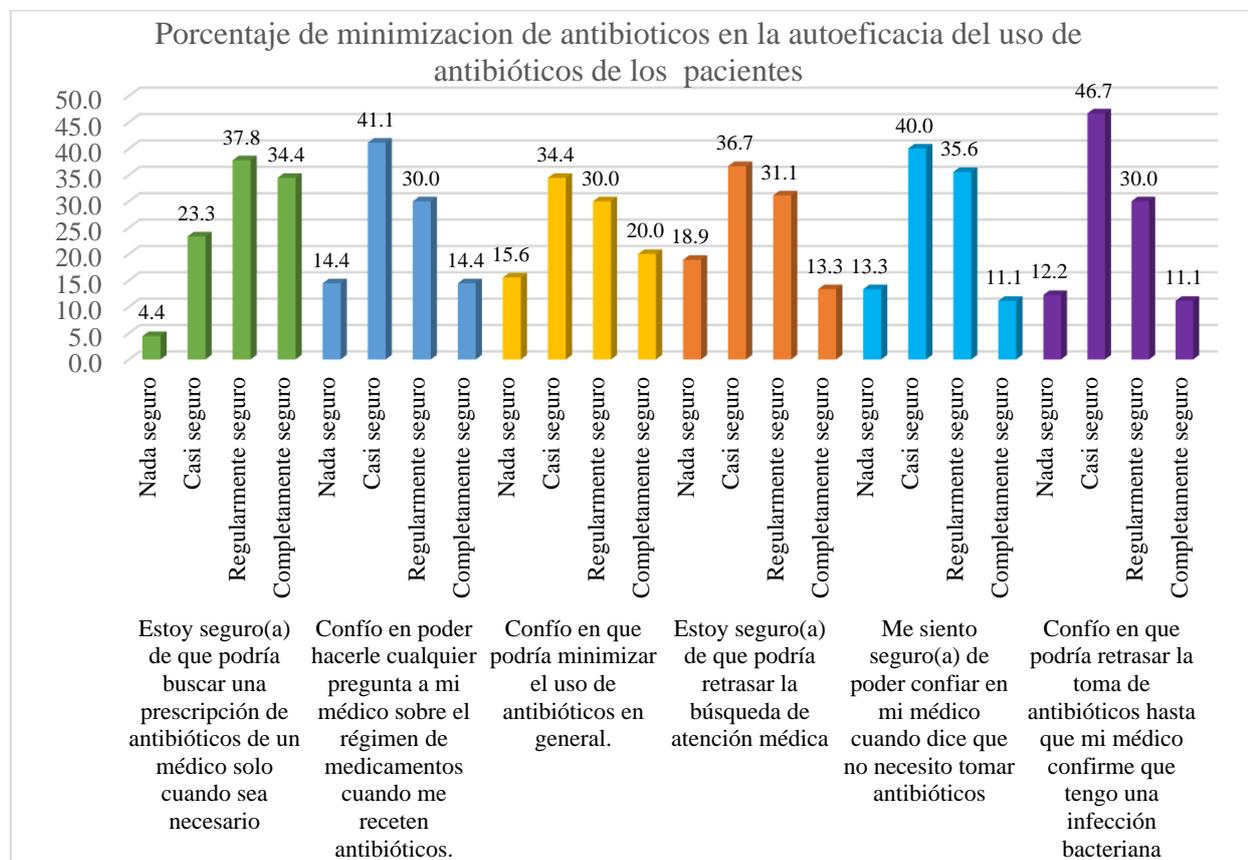
Minimización de antibióticos de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Minimización de antibióticos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estoy seguro(a) de que podría buscar una prescripción de antibióticos de un médico solo cuando sea necesario	Nada seguro	4	4,4	4,4
	Casi seguro	21	23,3	27,8
	Regularmente seguro	34	37,8	65,6
	Completament e seguro	31	34,4	100,0
Confío en poder hacerle cualquier pregunta a mi médico sobre el régimen de medicamentos cuando me receten antibióticos.	Nada seguro	13	14,4	14,4
	Casi seguro	37	41,1	55,6
	Regularmente seguro	27	30,0	85,6
	Completament e seguro	13	14,4	100,0
Confío en que podría minimizar el uso de antibióticos en general.	Nada seguro	14	15,6	15,6
	Casi seguro	31	34,4	50,0
	Regularmente seguro	27	30,0	80,0
	Completament e seguro	18	20,0	100,0
Estoy seguro(a) de que podría retrasar la búsqueda de atención médica para los antibióticos hasta que sea absolutamente necesario.	Nada seguro	17	18,9	18,9
	Casi seguro	33	36,7	55,6
	Regularmente seguro	28	31,1	86,7
	Completament e seguro	12	13,3	100,0
Me siento seguro(a) de poder confiar en mi médico cuando dice que no necesito tomar antibióticos para mi enfermedad.	Nada seguro	12	13,3	13,3
	Casi seguro	36	40,0	53,3
	Regularmente seguro	32	35,6	88,9
	Completament e seguro	10	11,1	100,0
Confío en que podría retrasar la toma de antibióticos hasta que mi médico confirme que tengo una infección bacteriana (por ejemplo, esperar hasta que lleguen los resultados de las pruebas de laboratorio).	Nada seguro	11	12,2	12,2
	Casi seguro	42	46,7	58,9
	Regularmente seguro	27	30,0	88,9
	Completament e seguro	10	11,1	100,0
	¹³ Total	90	100,0	

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Minimización de antibióticos en la autoeficacia del uso de antibióticos en pacientes de una clínica privada, Los Olivos



Nota: Elaboración propia

31 Interpretación:

En la tabla y figura 3 se visualiza el 37,8 % (34) de los pacientes estuvieron regularmente seguro de buscar una prescripción de antibióticos de un médico solo cuando sea necesario, el 41,1%(37) casi seguro de realizar pregunta a mi médico sobre el régimen antibióticos, el 34,4% (31) casi seguro en minimizar el uso de antibióticos en general, el 36,7%(33) casi seguro en el retraso de búsqueda de atención médica para antibióticos hasta que sea absolutamente necesario, el 40%(36) regularmente seguro de poder confiar en mi médico cuando dice que no necesito tomar antibióticos y el 46,7% (42) que podría retrasar la toma de antibióticos hasta que mi médico confirme que tengo una infección bacteriana .

Tabla 4

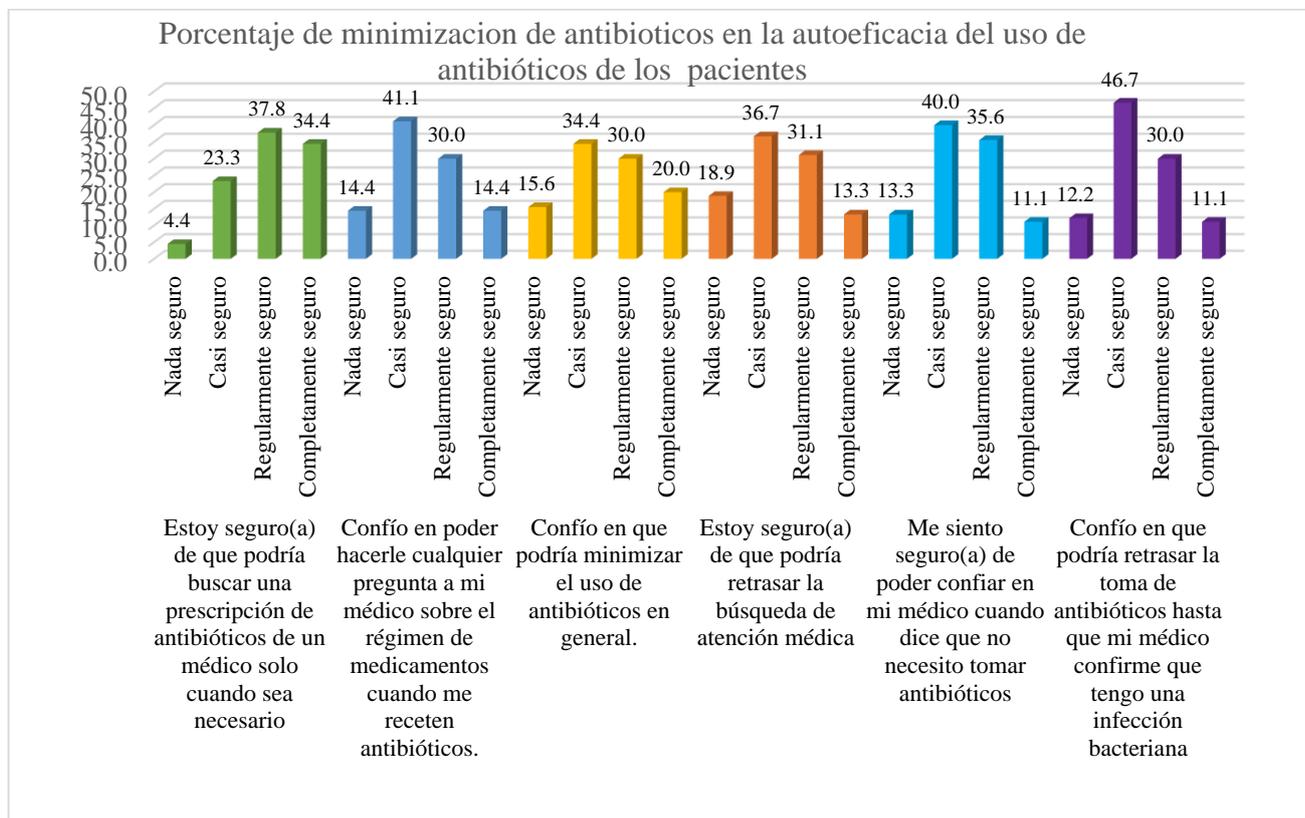
Evitación de toma de antibióticos de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Evitación de toma de antibióticos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estoy seguro(a) de que podría recuperarme del resfriado sin tomar antibióticos.	Nada seguro	13	14,4	14,4
	Casi seguro	41	45,6	60,0
	Regularmente seguro	25	27,8	87,8
	Completamente seguro	11	12,2	100,0
Si tuviera bronquitis, estoy seguro de que podría tratar de mejorar sin tomar antibióticos.	Nada seguro	11	12,2	12,2
	Casi seguro	40	44,4	56,7
	Regularmente seguro	32	35,6	92,2
	Completamente seguro	7	7,8	100,0
Estoy seguro(a) de que podría recuperarme de la fiebre sin tomar antibióticos.	Nada seguro	14	15,6	15,6
	Casi seguro	39	43,3	58,9
	Regularmente seguro	25	27,8	86,7
	Completamente seguro	12	13,3	100,0
Si tuviera tos, me siento seguro de que podría mejorar sin tomar antibióticos.	Nada seguro	18	20,0	20,0
	Casi seguro	32	35,6	55,6
	Regularmente seguro	28	31,1	86,7
	Completamente seguro	12	13,3	100,0
Estoy seguro(a) de que podría evitar tomar antibióticos si tuviera una infección viral.	Nada seguro	18	20,0	20,0
	Regularmente seguro	33	36,7	91,1
	Completamente seguro	8	8,9	100,0
Total		90	100,0	

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Evitación de toma de antibióticos en la autoeficacia del uso de antibióticos en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y figura 4 se visualiza que el 45,6 % (41) de los pacientes estuvieron casi seguro de que podría recuperarme del resfriado sin tomar antibióticos, el 44,4% (40) casi seguro que si tuvieran bronquitis, estoy seguro de que podría tratar de mejorar sin tomar antibióticos, el 43,3% (39) casi seguro de que podría recuperarme de la fiebre sin tomar antibióticos, el 35,6% (32) casi seguro que si tuviera una infección viral, me siento seguro de que podría mejorar sin tomar antibióticos y el 36,7% (33) regularmente seguro de que podría evitar tomar antibióticos si tuviera una infección viral.

Tabla 5

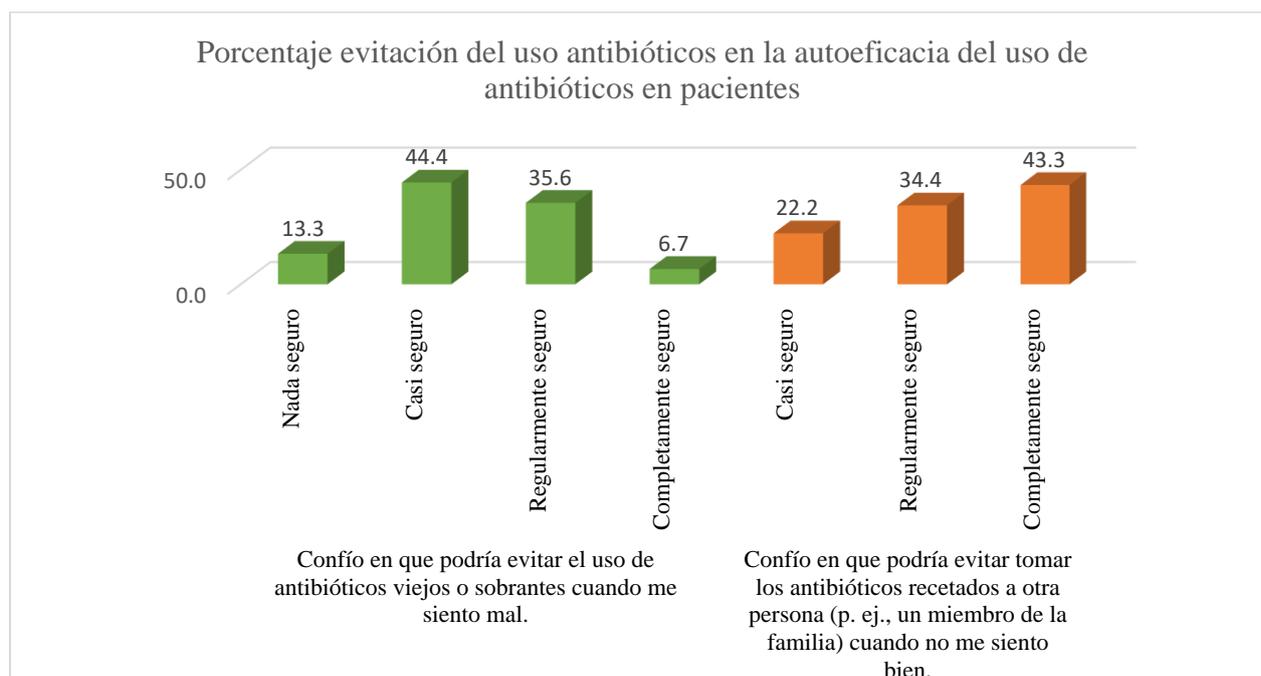
Evitación de uso antibióticos de autoeficacia de antibióticos en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Evitación del uso de antibióticos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Confío en que podría evitar el uso de antibióticos viejos o sobrantes cuando me siento mal.	Nada seguro	12	13,3	13,3
	Casi seguro	40	44,4	57,8
	Regularmente seguro	32	35,6	93,3
	Completamente seguro	6	6,7	100,0
Confío en que podría evitar tomar los antibióticos recetados a otra persona (p. ej., un miembro de la familia) cuando no me siento bien.	Casi seguro	20	22,2	22,2
	Regularmente seguro	31	34,4	56,7
	Completamente seguro	39	43,3	100,0
Total		90	100,0	

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Evitación del uso antibióticos en la autoeficacia del uso de antibióticos en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5 se visualiza que el 44,4% (40) de los pacientes estuvieron casi seguro de que podrían evitar el uso de antibióticos viejos o sobrantes cuando me siento mal y el 34,4% (31) completamente seguro en que podrían evitar tomar los antibióticos recetados a otra persona (p. ej., un miembro de la familia) cuando no me siento bien.

Tabla 6

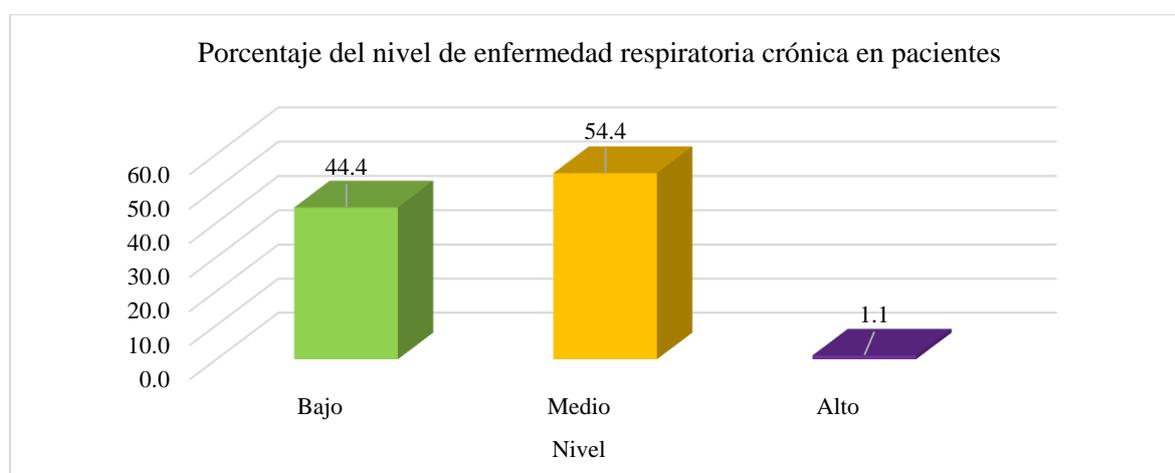
Nivel de enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Enfermedad respiratoria crónica		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	40	44,4	44,4
	Medio	49	54,4	98,9
	Alto	1	1,1	100,0
Total		90	100,0	

Nota: Elaboración propia

Figura 6

Nivel de enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y figura 6, se evidencia del total de 90 pacientes, presentaron un 44,4% (40) presentaba un nivel bajo, un 54,4% (49) un nivel medio y un 1,1% (1) nivel alto de enfermedad respiratoria crónica.

Tabla 7

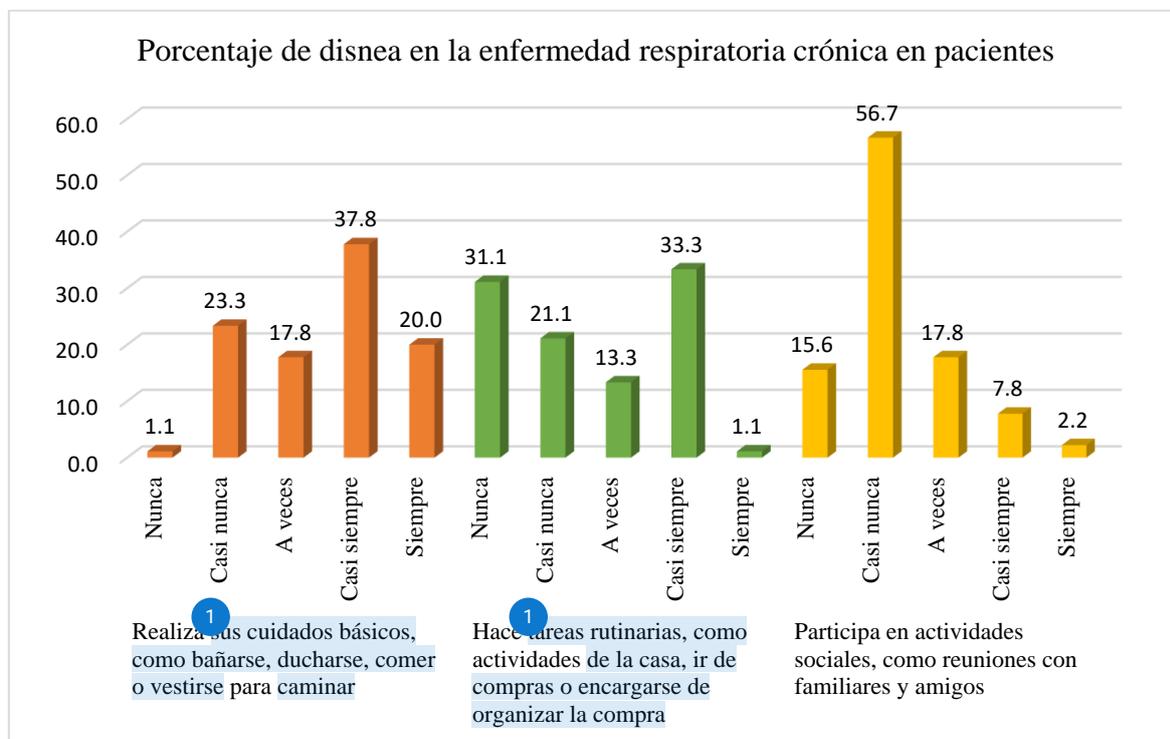
Disnea en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Disnea	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nunca	1	1,1
Realiza sus cuidados básicos, como bañarse, ducharse, comer o vestirse para caminar	Casi nunca	21	23,3
	A veces	16	17,8
	Casi siempre	34	37,8
	Siempre	18	20,0
Hace tareas rutinarias, como actividades de la casa, ir de compras o encargarse de organizar la compra	Nunca	28	31,1
	Casi nunca	19	21,1
	A veces	12	13,3
	Casi siempre	30	33,3
	Siempre	1	1,1
Participa en actividades sociales, como reuniones con familiares y amigos	Nunca	14	15,6
	Casi nunca	51	56,7
	A veces	16	17,8
	Casi siempre	7	7,8
	Siempre	2	2,2
Total	90	100,0	

Nota: Elaboración propia

Figura 7

La disnea en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022



Nota: ²⁴Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y figura 7 se observa que el 37,8% (34) de los pacientes casi siempre realizan sus cuidados básicos, como bañarse, ducharse, comer o vestirse para caminar, el 33,3% (30) casi siempre hace tareas rutinarias, como actividades de la casa, ir de compras o encargarse de organizar la compra y el 56,7% (51) casi nunca participa en actividades sociales, como reuniones con familiares y amigos.

Tabla 8

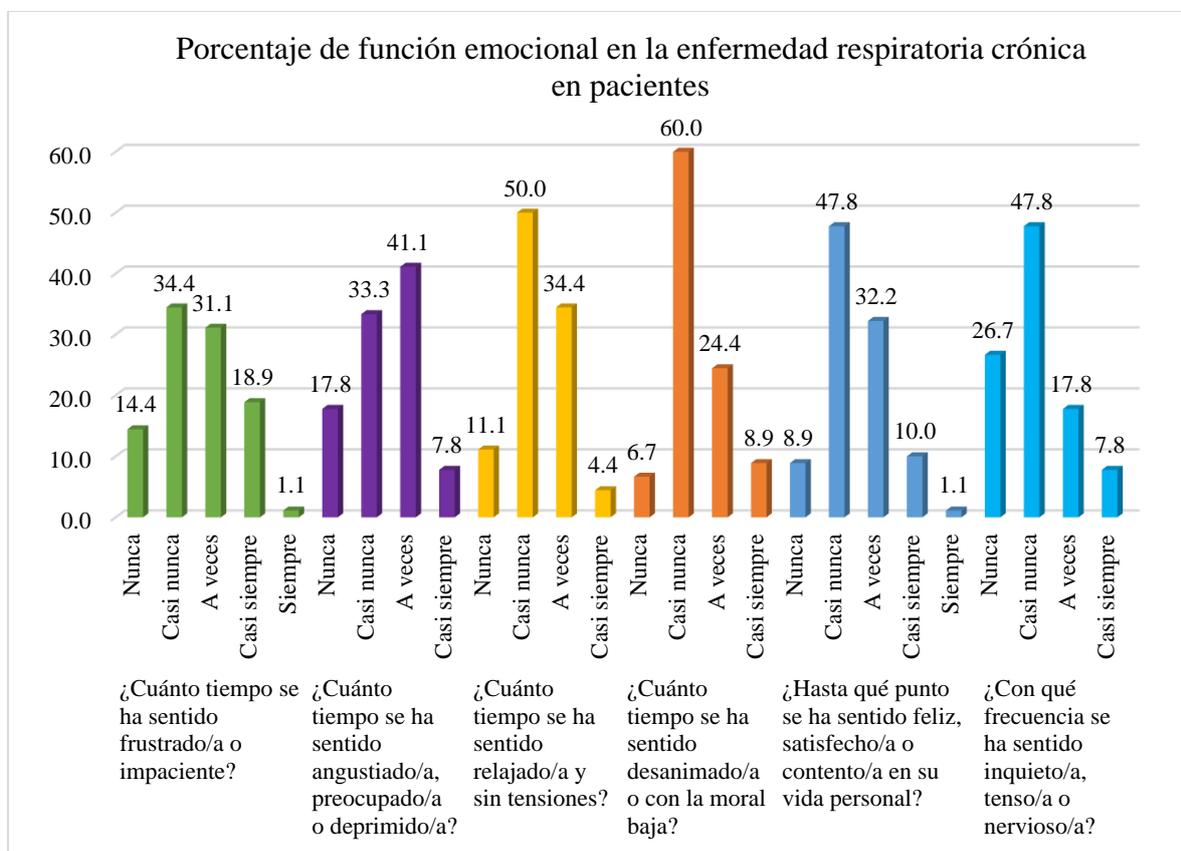
Función emocional en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Función emocional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Cuánto tiempo se ha sentido frustrado/a o impaciente?	Nunca	13	14,4	14,4
	Casi nunca	31	34,4	48,9
	A veces	28	31,1	80,0
	Casi siempre	17	18,9	98,9
	Siempre	1	1,1	100,0
1 ¿Cuánto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a?	Nunca	16	17,8	17,8
	Casi nunca	30	33,3	51,1
	A veces	37	41,1	92,2
	Casi siempre	7	7,8	100,0
¿Cuánto tiempo se ha sentido relajado/a y sin tensiones?	Nunca	10	11,1	11,1
	Casi nunca	45	50,0	61,1
	A veces	31	34,4	95,6
	Casi siempre	4	4,4	100,0
1 ¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a o con la moral baja?	Nunca	6	6,7	6,7
	Casi nunca	54	60,0	66,7
	A veces	22	24,4	91,1
	Casi siempre	8	8,9	100,0
1 ¿Hasta qué punto se ha sentido feliz, satisfecho/a o contento/a en su vida personal?	Nunca	8	8,9	8,9
	Casi nunca	43	47,8	56,7
	A veces	29	32,2	88,9
	Casi siempre	9	10,0	98,9
1 ¿Con qué frecuencia se ha sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a?	Nunca	24	26,7	26,7
	Casi nunca	43	47,8	74,4
	A veces	16	17,8	92,2
	Casi siempre	7	7,8	100,0
Total		90	100,0	

Nota: Elaboración propia

Figura 8

Función emocional en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la figura y tabla 8 se observa que 34,4% (31) de los pacientes casi nunca se han sentido frustrado/a o impaciente, el 41,1% a veces se han sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a, el 50% (45) casi nunca se han sentido relajado/a y sin tensiones, el 60% (54) casi nunca se han sentido desanimado/a o con la moral baja, el 47,8%(43) casi nunca se han sentido feliz, satisfecho/a o contento/a en su vida personal y el 47,8%(43) casi nunca se han sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a.

Tabla 9

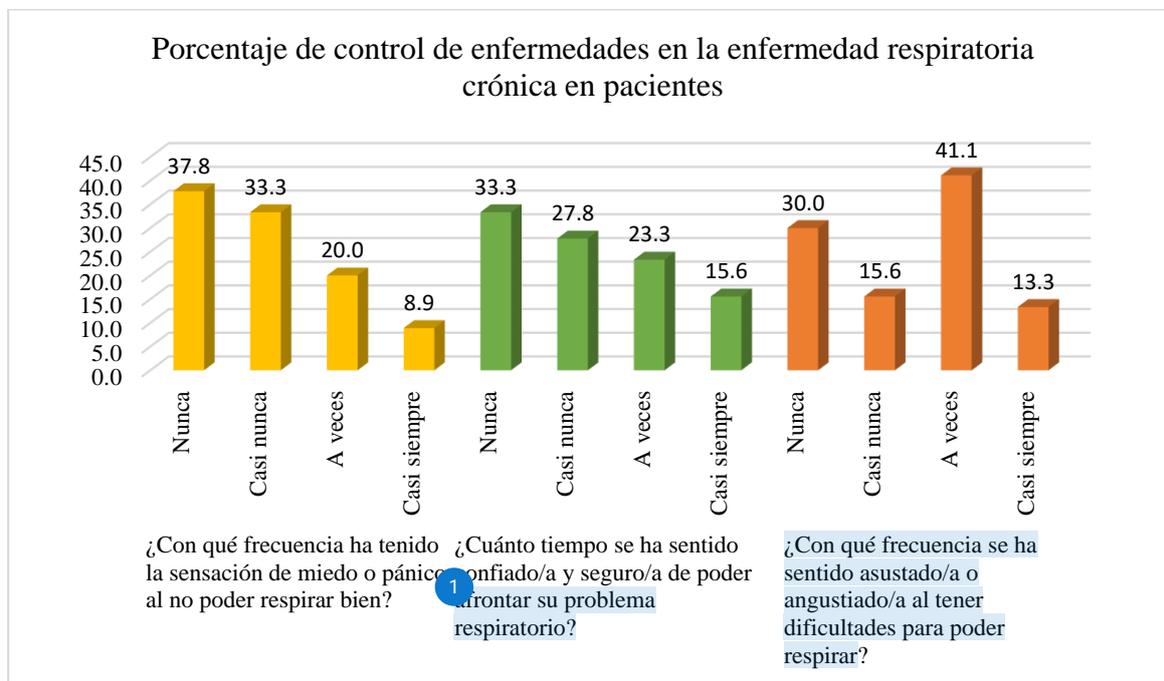
Control de enfermedades en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Control de enfermedades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Nunca	34	37,8	37,8	
1 ¿Con qué frecuencia ha tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien?	Casi nunca	30	33,3	71,1
A veces	18	20,0	91,1	
Casi siempre	8	8,9	100,0	
Nunca	30	33,3	33,3	
6 ¿Cuánto tiempo se ha sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio?	Casi nunca	25	27,8	61,1
A veces	21	23,3	84,4	
Casi siempre	14	15,6	100,0	
Nunca	27	30,0	30,0	
1 ¿Con qué frecuencia se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar?	Casi nunca	14	15,6	45,6
A veces	37	41,1	86,7	
Casi siempre	12	13,3	100,0	
Total	90	100,0		

Nota: Elaboración propia

Figura 9

Control de enfermedades en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 9 se visualiza que el 37,8% (34) de los pacientes nunca han tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien, el 33,3% (30) nunca se han sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio y el 41,1% (37) a veces se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar.

Tabla 10

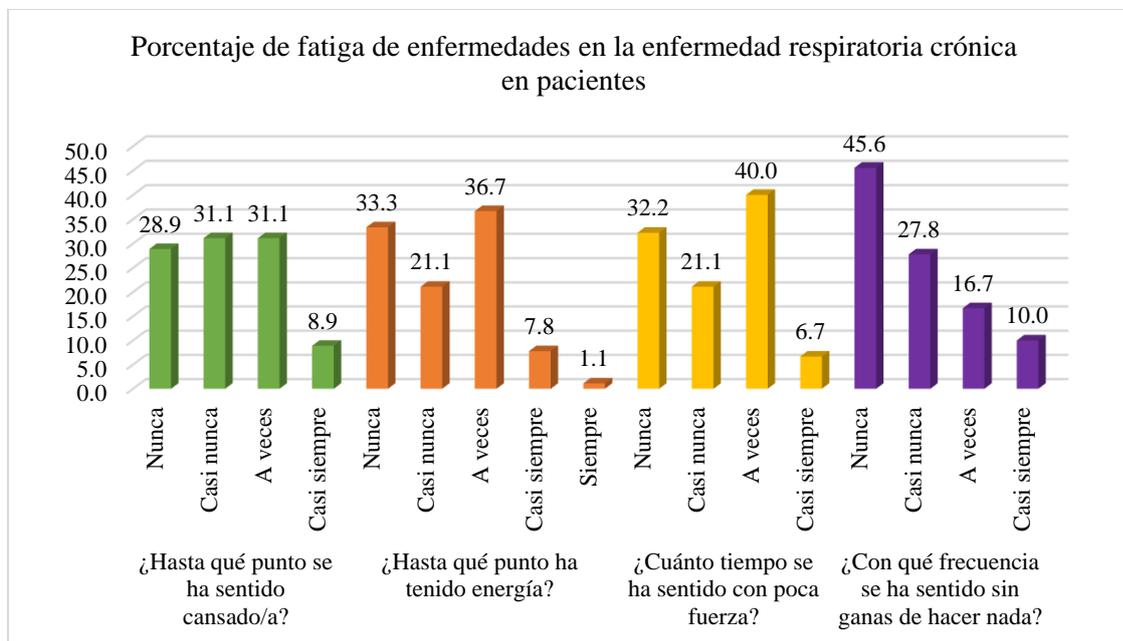
Fatiga en la enfermedad respiratoria crónica en los pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022

Fatiga	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1 ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a?	Nunca	26	28,9	28,9
	Casi nunca	28	31,1	60,0
	A veces	28	31,1	91,1
	Casi siempre	8	8,9	100,0
¿Hasta qué punto ha tenido energía?	Nunca	30	33,3	33,3
	Casi nunca	19	21,1	54,4
	A veces	33	36,7	91,1
	Casi siempre	7	7,8	98,9
	Siempre	1	1,1	100,0
¿Cuánto tiempo se ha sentido con poca fuerza?	Nunca	29	32,2	32,2
	Casi nunca	19	21,1	53,3
	A veces	36	40,0	93,3
	Casi siempre	6	6,7	100,0
¿Con qué frecuencia se ha sentido sin ganas de hacer nada?	Nunca	41	45,6	45,6
	Casi nunca	25	27,8	73,3
	A veces	15	16,7	90,0
	Casi siempre	9	10,0	100,0
Total	90	100,0		

Nota: Elaboración propia

Figura 10

Fatiga de enfermedades en la enfermedad respiratoria crónica en pacientes de una clínica privada, Los Olivos 2022



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y figura 10 se visualiza que el 31,1% (28) casi nunca y a veces se han sentido cansado/a, el 36,7(33) a veces han tenido energía, el 40% (36) a veces han sentido con poca fuerza y el 45,6% (41) nunca se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 11. Prueba de normalidad

		Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov					
		Enfermedad respiratoria crónica	Disnea	Función emocional	Control de enfermedad	Fatiga	Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados
N		90	90	90	90	90	90
Parámetros normales^{a,b}	Media	37,6000	8,2889	14,1778	6,5889	8,5444	32,8333
	Desv. Desviación	8,64116	2,30410	3,41042	2,83990	3,27456	8,61961
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,111	,194	,117	,164	,162	,141
	Positivo	,111	,194	,116	,164	,162	,135
	Negativo	-,074	-,117	-,117	-,124	-,161	-,141
Estadístico de prueba		,111	,194	,117	,164	,162	,141
Sig. asintótica(bilateral)		,008 ^c	,000 ^c	,004 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Nota: Elaboración propia

Conclusión

En la tabla 11, se visualiza que la distribución de datos en el nivel de significancia asintótica, los datos mantienen una distribución asimétrica, ya que son valores menores a 0,05. Esto permite decir que, para trabajar la distribución estadística se acude al estadista no paramétrico por Rho de Spearman.

a. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis estadística

H₁. Si existe relación significativa entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

8 H_0 . No existe relación significativa entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

Tabla 12

Prueba de correlación entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos

Correlaciones		Enfermedad respiratoria crónica	Autoeficacia del uso antibióticos apropiados
Rho de Spearman	Enfermedad respiratoria crónica	1.000	,782**
			.000
		90	90
	Autoeficacia del uso antibióticos apropiados	,782**	1.000
		.000	
		90	90

Nota: Elaboración propia

Conclusión

En la tabla 12, según el análisis existió una relación significativa ($p < 0,05$) entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos. De este modo, la hipótesis alterna paso a ser aceptada y la nula, rechazada. Por lo tanto, la correlación de Rho Spearman es 0,782 indicando una fuerza de relación positivo alto entre variables.

5 b. Prueba de hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis estadística

5 H_1 : Si existe relación significativa entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

2 H_0 : No existe relación significativa entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

Tabla 13

Prueba de correlación entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos

Correlaciones		Disnea	Autoeficacia del uso antibióticos apropiados
Rho de Spearman	Disnea	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,606** .000 90
	Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,606** .000 90

Nota: Elaboración propia

Conclusión

En la tabla 13, según el análisis existió una relación significativa ($p < 0,05$) entre la dimensión, disnea y la variable la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados. De este modo, la hipótesis alterna pasa a ser aceptada y la nula, rechazada. Por lo tanto, la correlación de Rho Spearman es 0,606 indicando una fuerza de relación positivo moderado entre variables.

c. Prueba de hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis estadística

H_1 : Existe relación significativa entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

H_0 : No existe relación significativa entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

Tabla 14. Prueba de correlación entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos

Correlaciones		Función emocional	Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados
Rho de Spearman	Función emocional	Coefficiente de Correlación	,229*
		Sig. (bilateral)	.030
	N	90	
	Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados	Coefficiente de Correlación	,229*
Sig. (bilateral)		.030	
	N	90	

Nota: Elaboración propia

Conclusión

En la tabla 14, según el análisis existió una relación significativa ($p < 0,05$) entre la dimensión, función emocional y la variable la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados. De este modo, la hipótesis alterna paso a ser aceptada y la nula, rechazada. Por lo tanto, la correlación de Rho Spearman es 0,229 indicando una fuerza de relación positivo bajo entre variables.

d. Prueba de hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis estadística

H₁: Existe relación significativa entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

5 Ho: No existe relación significativa entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

Tabla 15. Prueba de correlación entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos

Correlaciones		Control de enfermedades	Autoeficacia del uso antibióticos apropiados
Rho de Spearman	Control de enfermedades	Coefficiente de Correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,482**
	N	90	90
	Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados	Coefficiente de Correlación	,482**
Sig. (bilateral)		,000	
	N	90	90

Nota: Elaboración propia

Conclusión

En la tabla 15, según el análisis existió una relación significativa ($p < 0,05$) entre la dimensión, el control de enfermedades y la variable la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados. De este modo, la hipótesis alterna paso a ser aceptada y la nula, rechazada. Por lo tanto, la correlación de Rho Spearman es 0,482 indicando una fuerza de relación positivo moderado entre variables.

e. Prueba de hipótesis específica 4

Existe relación significativa entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Hipótesis estadística

H_1 : Existe relación significativa entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

H_0 : No existe la relación significativa entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

Tabla 16. Prueba de correlación entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos

Correlaciones		Fatiga	Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados
Rho de Spearman	Fatiga	1.000	,606**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	90
	Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados	,606**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	90	90

Nota: Elaboración propia

Conclusión

En la tabla 16, según el análisis existió una relación significativa ($p < 0,05$) entre la dimensión, fatiga y la variable la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados. De este modo, la hipótesis alterna paso a ser aceptada y la nula, rechazada. Por lo tanto, la correlación de Rho Spearman es 0,606 indicando una fuerza de relación positivo moderado entre ambas.

4.1.3 Discusión de los resultados

En la tabla 1, en 90 pacientes encuestados se encontró 43,3% con edades de 35-44 años, 58,9% trabaja, 58,9% mujeres, 55,6% educación superior no universitario y 46,7% solteros. Los resultados son semejantes al estudio de Quito y Sánchez (2021) sobre prevalencia de automedicación con antibióticos, encontraron 39% de usuarios tuvieron edad de 36 a 50 años, 40% mujeres y 46% tenían educación secundaria (46). Asimismo, resultados son semejantes al estudio de Flores y Solorzano (2022), sobre utilización de antibióticos en una oficina farmacéutica, identificaron 48,5% mujeres, 31,8% con edades de 36 a 45 años, 45,5% educación secundaria, y 37,9% trabajan independiente al estudio sobre el empleo de antibióticos en personas que reciben atención en una farmacia (16). Esto demuestra que principalmente participaron mujeres que trabajan y tenían un estudio nivel superior.

En la tabla 2, se visualiza un nivel de 46,7% bajo, 51,1% medio y 2,2% de autoeficacia del uso de antibióticos apropiados. Algo similar ocurrió con la investigación de Flores y Solórzano (2022), sobre utilización de antibióticos en una oficina farmacéutica quienes identificaron 77,3% conocen y 22,7% no conocen la duración del tratamiento, 80,3% conoce y 19,7% no conoce las dosis, 71,2% conoce y 28,8% no conoce el uso correcto (13). Por otro lado, en el estudio de Díaz y Ramírez (2021) sobre el consumo de antibióticos en pacientes Covid-19 encontraron un nivel de 52,6% inadecuado y 47,4% adecuado. (14). Esto demuestra que no tienen conocimiento sobre el uso adecuado de los antibióticos.

En la tabla 3, se visualiza el 37,8 % de los pacientes estuvieron regularmente seguro de buscar una prescripción cuando sea necesario, 41,1% casi seguro de realizar pregunta al médico sobre su tratamiento, 34,4% casi seguro en su uso, 36,7% casi seguro en retrasar la búsqueda de atención médica de antibióticos, 40% regularmente seguro de confiar en mi médico cuando dice que no necesito tomar antibióticos y 46,7% en retrasar la toma de antibióticos hasta que confirme el médico. En el estudio de Marceliano (2021), quien identificó 65,2% de los pacientes que acuden a una botica privada utilizan frecuente los antibióticos (18). Esto demuestra que los pacientes optan por ir a una botica privada sin haber consultado antes con un médico.

En la tabla 4, se visualiza el 45,5% de los pacientes estuvieron casi seguro que podrían recuperarse sin tomar ningún antibiótico, un 44,4% casi seguro que la bronquitis se mejoraría sin tomar antibióticos, un 43,3% casi seguro de tener fiebre y recuperarse sin tomar antibióticos, un 35,6% casi seguro de poder tener una infección viral se mejoraría sin tomar antibióticos y un 36,7% regularmente seguro evitaría el tomar antibióticos si tuviera infección viral. Estos resultados mantienen semejanza con lo descrito en Asia en el 2018, donde se evidenció una prevalencia de la automedicación con antibióticos con un 50% y aproximadamente un 43% de los pacientes en todo el mundo usan antibióticos para tratar infecciones respiratorias (10). Por otro lado, la mayoría de las personas no comprenden el curso natural de las enfermedades autolimitadas, por tanto, asumen que los antibióticos no resultan efectivos para tratar las infecciones víricas según la experiencia previa con la medicación (10).

En la tabla 5, se identifica el 44,4% de los pacientes estuvieron casi seguros de evitar el uso de antibióticos viejos o sobrantes cuando se sientan mal y un 43,3% completamente seguro de evitar tomar antibióticos recetados cuando no se sientan bien. Este resultado mantiene semejanza en el uso de antibióticos en el ámbito de pacientes hospitalizados; a aproximadamente el 50% de los pacientes reciben al menos 1 antibiótico durante su estadía en

el hospital, y se estima que entre el 20% y el 30% de los días de hospitalización con terapia antibiótica se consideran innecesarios (12). Este resultado demuestra lo explicado por Flores y Solorzano (2022), que un 77,3% conocen y un 22,7% no conocen la duración del antibiótico, un 80,3% conoce y un 19,7% no conoce las dosis que se deben utilizar diariamente, un 71,2% conoce y un 28,8% no tiene conocimiento sobre el uso correcto de los antibióticos (13). En este orden de ideas, la evitación o resistencia al uso de antibióticos es una amenaza para la salud corporal, además de la seguridad alimentaria y, actualmente, en el desarrollo de los pacientes no hospitalizados y hospitalizados (35).

En la tabla 6, se identifica un nivel bajo de 44,4%, medio de 54,4% y alto de 1,1% de frecuencia de la enfermedad respiratoria crónica. Este resultado pone en observación a la prevalencia en el nivel medio de 54,4%; lo cual es entendido como las enfermedades respiratorias crónicas son trastornos multifactoriales complejos que afectan las vías respiratorias y otras estructuras pulmonares (20). Por otra parte, los resultados mantienen semejanza con los encontrados por Flores y Solorzano (2022), quienes hallaron que, el antibiótico con más uso en los pacientes fue la azitromicina y amoxicilina para infecciones respiratorias, en cuanto al conocimiento sobre el tratamiento la mayoría conoce la dosificación y duración al tratamiento (13).

En la tabla 12, se observa una relación positiva alta de ($\rho = ,782^{***}$) y un nivel de significación $p < 0,05$ entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados. Este resultado refleja con el estudio por Díaz y Ramírez (2021), quienes determinaron una relación positiva alta de ($\rho = ,724^{***}$) entre las prescripciones médicas y el consumo de antibióticos en pacientes por Covid-19 en un hospital nacional de Puente Piedra (14). Este resultado demuestra que, el uso inadecuado de antibióticos es un factor esencial en el desarrollo de microorganismos resistentes, por lo que se necesitan intervenciones

sensibles a la edad para reducir su uso (17). Además, la falta de asesoramiento adecuado proporcionada a los pacientes por médicos o farmacéuticos provoca irracionalidad (18).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se determinó una relación significativa ($p= 0,000$) positiva alta ($\rho = 0,782$) entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, de acuerdo a esta investigación se evidenció la falta de información que el consumidor tiene sobre el uso apropiado de antibióticos y sus efectos adversos.
- Se determinó una relación significativa ($p= 0,000$) positivo moderado ($\rho = 0,606$) entre la dimensión disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes que fueron atendidos en una clínica privada. Por lo tanto, se demostró que la disnea es una de las presentaciones clínicas más comunes en pacientes con enfermedades respiratorias.
- Se determinó una relación significativa ($p= 0,030$) positivo bajo ($\rho = 0,229$) entre la dimensión función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes que fueron atendidos en una clínica privada, con ello se demostró que en algunos pacientes con enfermedades respiratorias pueden provocar sentimientos de las funciones emocionales.
- Se determinó una relación significativa ($p= 0,000$) positivo moderado ($\rho = 0,482$) entre la dimensión del control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos

apropiados en pacientes que fueron atendidos en una clínica privada. Por lo que se evidenció que para controlar las enfermedades respiratorias debemos usar medidas de prevención.

- Se determinó una relación significativa ($p= 0,000$) positivo moderado ($\rho = 0,606$) entre la dimensión fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes que fueron atendidos en una clínica privada, con ello se demostró este estudio que la fatiga es uno de los síntomas más frecuentes que se manifiestan en las enfermedades respiratorias.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda una encuesta a mayor escala y multicéntrica que incluya participantes más diversos para continuar validando los hallazgos y proporcionar hallazgos más precisos para futuras investigaciones sobre el uso de antibióticos.
- Se recomienda brindar educación adecuada en los pacientes en la reducción del consumo del uso de antibióticos inadecuados y permitir una mejora y consumo racional de los antibióticos.
- Se recomienda retroalimentaciones en línea o de forma presencial basada en evidencia efectiva para racionalizar la prescripción de antibióticos a los pacientes con sospecha de infecciones respiratorias que asisten a un centro médico que brinda atención primaria.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Exarchos K, Gogali A, Sioutkou A, Chronis C, Peristeri S, Kostikas K. Validation of the portable Bluetooth® Air Next spirometer in patients with different respiratory diseases. [Internet]. 2020;21(1):1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12931-020-01341-z>
2. Hill E, Watkins K. Development and initial validation of the appropriate antibiotic use self-efficacy scale. Patient Educ Couns [Internet]. 2018;1(2):1838–45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.020>
3. Yang D, Li K, Mingwei D, Song Y, Bai C, Powell C. Application of Internet of Things in Chronic Respiratory Disease Prevention, Diagnosis, Treatment and Management. Clin eHealth [Internet]. 2022;5:10–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ceh.2021.08.001>
4. Soriano J. 545 millones de personas soportan enfermedades respiratorias crónicas [Internet]. EFE Salud. 2020. Disponible en: <https://efesalud.com/545-millones-de-personas-soportan-enfermedades-respiratorias-cronicas/#:~:text=Nuestro%20hallazgo%20de%20que%20casi,la%20morbilidad%20y%20mortalidad%20prematuras.>
5. Labaki W, Han ML. Chronic respiratory diseases: a global view. Lancet Respir Med [Internet]. 2020;8(6):531–3. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30157-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30157-0)
6. Chang D. Medicinal Plants for Lung Diseases [Internet]. Springer, editor. Medicinal Plants for Lung Diseases. Sydney; 2021. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-33-6850-7>

7. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. El impacto mundial de la enfermedad respiratoria [Internet]. 2nd ed. Asociación Latinoamericana de Tórax, en nombre del Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS). México, Asociación Latinoamericana de Tórax; 2017. Disponible en: https://gard-breathefreely.org/wp-content/uploads/2017/11/Firs2017_esp_web.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) [Internet]. OMS. 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
9. Radio Programas del Perú. Enfermedades crónicas en el Perú durante la pandemia [Internet]. RPP Noticias. 2020. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/enfermedades-cronicas-en-el-peru-durante-la-pandemia-diabetes-asma-hipertension-ent-coronavirus-noticia-1333552>
10. Wang L, Liang C, Yu H, Zhang H, Yan X. Reliability and validity evaluation of the appropriate antibiotic use self - efficacy scale for Chinese adults. BMC Public Health [Internet]. 2022;1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13729-1>
11. González J, Maguiña C, González F. La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. Acta Medica Perú [Internet]. 2019;36(2):145–51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200011&lng=es
12. Tamma P, Avdic E, Li D, Dzintars K, Cosgrove S. Association of adverse events with antibiotic use in hospitalized patients. JAMA Intern Med [Internet]. 2017;177(9):1308–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.1938>
13. Flores F, Solorzano L. Estudio de la utilización de antibióticos en los usuarios de las farmacias Inkafarma Santa Anita, 2021. [Tesis para optar el grado de Químico

- Farmacéutico]. Lima, Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/933>
14. Díaz N, Ramírez R. Prescripción médica y el consumo de antibióticos en pacientes Covid-19 del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra, 2021. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima, Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/251>
 15. Marceliano Y. Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en la botica Génesis, alto Trujillo, marzo - junio 2021. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Ancash, Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26483>
 16. Tanveer A, Kenchey A, Mohammed Z, Lakshmi P. Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice on Antibiotics and Antibiotic Resistance. *Saudi J Med Pharm Sci* [Internet]. 2022;8(2):92–8. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2299/19619>
 17. Xavier S, Victor A, Cumaquela G, Vasco M, Rodrigues O. Inappropriate use of antibiotics and its predictors in pediatric patients admitted at the Central Hospital of Nampula, Mozambique. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2022;11(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01115-w>
 18. Soaib M, Saleem I, Mehmood A, Hayat A, Khan A. Rational Use of Antibiotics and Requisition of Pharmacist. *Int J Nat Med Heal Sci* [Internet]. 2022;1(5):21–4. Disponible en: <https://doi.org/10.52461/ijnms.v1i3.916>
 19. Maes K, Serré J, Mathyssen C, Janssens W, Gayan-Ramirez G. Targeting Vitamin D Deficiency to Limit Exacerbations in Respiratory Diseases: Utopia or Strategy With Potential? *Calcif Tissue Int* [Internet]. 2020;106(1):76–87. Disponible en:

<https://doi.org/10.1007/s00223-019-00591-4>

20. Whary M, Baumgarth N, Fox J, Barthold S. Biology and Diseases of Mice [Internet]. *Laboratory Animal Medicine: Third Edition*. 2015. 43–149 p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7149984/>
21. Abbott J, Hart A, Havermans T, Matossian A, Goldbeck L, Barreto C, et al. Measuring health-related quality of life in clinical trials in cystic fibrosis. *J Cyst Fibros* [Internet]. 2011;10(2): S82–5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1569-1993\(11\)60013-1](https://doi.org/10.1016/S1569-1993(11)60013-1)
22. Chen H, Li Y, Wang W, Zhang H, Nie N, Ou J, et al. Reliability and validity of the multidimensional dyspnea profile in hospitalized Chinese patients with respiratory diseases. *SAGE Open Med* [Internet]. 2021;9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2050312120965336%0A>
23. Parshall M, Schwartzstein R, Adams L, Banzett R, Manning H, Bourbeau J, et al. An official American thoracic society statement: Update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2012;185(4):435–52. Disponible en: <https://doi.org/10.1164/rccm.201111-2042ST>
24. Hanania N, O'donnell D. Activity-related dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: Physical and psychological consequences, unmet needs, and future directions. *Int J COPD* [Internet]. 2019;14(1):1127–38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6538882/>
25. Voogd L, Wiers R, Zwitser R, Salemink E. Emotional working memory training as an online intervention for adolescent anxiety and depression: A randomised controlled trial. *Aust J Psychol* [Internet]. 2016;68(3):228–38. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajpy.12134>

26. Centers for Disease Control and Prevention. Definition of Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Dictionary of Cancer Terms. 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/centers-for-disease-control-and-prevention>
27. Azzolino D, Cesari M. Fatigue in the COVID-19 pandemic. *Lancet Heal Longev* [Internet]. 2022;3(3):128–9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00029-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00029-0)
28. Gruet M. Fatigue in chronic respiratory diseases: Theoretical framework and implications for real-life performance and rehabilitation. *Front Physiol* [Internet]. 2018;9(9):1–22. Disponible en : <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01285>
29. Pereyra R, Rivas T, Páez J. Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. *Dep Psicol UC BSP* [Internet]. 2018;1(12):1–6. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612018000200004&script=sci_abstract&tlng=pt
30. Oh A, Hassali M, Al-Haddad M, Sulaiman S, Shafie A, Awaisu A. Public knowledge and attitudes towards antibiotic usage: A cross-sectional study among the general public in the state of Penang, Malaysia. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2011;5(5):338–47. Disponible en: <https://doi.org/10.3855/jidc.1502>
31. Cao Y, Chen W, Zhang S, Jiang H, Liu H, Hua Z, et al. Development and preliminary evaluation of psychometric properties of a tuberculosis self-efficacy scale (TBSES). *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2019;13:1817–27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6850898/>
32. Mouhieddine T, Olleik Z, Itani M, Kawtharani S, Nassar H, Hassoun R, et al. Assessing the Lebanese population for their knowledge, attitudes and practices of antibiotic usage.

- J Infect Public Health [Internet]. 2015;8(1):20–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.07.010>
33. Krockow E, Tarrant C, Colman A. Prosociality in the social dilemma of antibiotic prescribing. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2022;44:164–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.007>
34. Dambrino K, Green M. Antimicrobial Stewardship in College and University Health Settings: A Public Health Opportunity. *Antibiotics* [Internet]. 2022;11(1):2–12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/antibiotics11010089>
35. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. OMS. 2021. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>
36. Fernández J, Tandon P, Mensa J, Garcia-Tsao G. Antibiotic prophylaxis in cirrhosis: Good and bad. *Hepatology*. 2016;63(6):2019–31.
37. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr;13(1):102–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
38. Muñoz C. Metodología de la Investigación. 1st ed. México: REIMP; 2015.
39. Medianero D. Investigación en gestión pública: conceptos y clasificación general [Internet]. Lima; 2022. Disponible en : <https://www.cemproestudios.com/blog/categories/articulos>
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill; 2018. Disponible en:

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

41. Cvetković A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(1):179–85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext
42. Campos Y. La investigación y sus enfoques. *Rev Académica Inst RAI Escritos Espec Educ.* 2020;1(4):14–20.
43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017;1(1):227–31. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
44. Mindt B, Digiandomenico A. Microbiome Modulation as a Novel Strategy to Treat and Prevent Respiratory Infections. *Antibiotics* [Internet]. 2022;11(4). Disponible en : <https://doi.org/10.3390/antibiotics11040474>
45. Valero S, Castillo S, Prado V, Pérez M, Montoya I. Cuestionario de enfermedad respiratoria crónica (CRQ- SAS): análisis de las propiedades psicométricas. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2019;117(3):149–56. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752019000300005
46. Quito M, Sánchez Y. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en usuarios de la Botica Emi, Av Prolongación Malecón Checa 325 - distrito de San Juan de Lurigancho, Mayo 2021 [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima, Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/73>

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿La enfermedad respiratoria crónica tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022?</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Analizar si la enfermedad respiratoria crónica se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022</p>	<p>Dependiente:</p> <p>Enfermedad respiratoria crónica</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Descriptiva correlación</p> <p>Transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿La disnea tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Distinguir si la disnea se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la disnea y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Disnea 2.Funcion emocional 3.Control de enfermedades 	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>No experimental</p> <p>Descriptiva correlacional</p>
<p>¿La función emocional tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos?</p>	<p>Precisar si la función emocional se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos .</p>	<p>Existe relación significativa entre la función emocional y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos .</p>		<p>Población y muestra:</p> <p>120 pacientes de la clínica privada.</p>

<p>¿El control de enfermedades tendrá relación con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos?</p>	<p>Conocer si el control de enfermedades se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos.</p>	<p>Existe relación significativa entre el control de enfermedades y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos.</p>	<p>Independiente</p> <p>Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Minimización de antibióticos 2.Evitación de antibióticos 3.Evitación del uso de antibióticos 	<p>Muestra: 90 pacientes</p>
<p>¿Es posible que exista relación entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos?</p>	<p>Examinar si la fatiga se relaciona con la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos .</p>	<p>Existe la relación significativa entre la fatiga y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos.</p>	<p>1.Minimización de antibióticos</p> <p>2.Evitación de antibióticos</p> <p>3.Evitación del uso de antibióticos</p>	

Anexo 2: Instrumentos

36

Presentación: Estimado(a) participante, el presente cuestionario es parte de la investigación: **enfermedad respiratoria crónica y autoeficacia del uso de antibióticos apropiados**, que tiene como finalidad determinar la relación entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022.

25

Instrucciones: Leer cada oración con mucho cuidado y elija la opción que mejor describa su situación. Seleccione una opción para cada oración y coloca una X sobre las alternativas de respuestas presentadas en los cuestionarios. Esto no es un examen; no existen respuestas correctas e incorrecta, solo hay respuestas que tienen que ser las más fiables posibles.

1) Edad:

- a) 18 a 24 años
- b) 25 a 34 años
- c) 35 a 44
- d) 45 a 54
- e) más de 54 años

2) Ocupación

- a) Estudia
- b) Trabaja
- c) Estudia y trabaja
- d) Ama de casa
- e) Jubilado
- f) Sin ocupación

3) Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

4) Educación

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

5) Estado Civil

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Viudo/a
- d) Divorciado/a
- e) Conviviente

Enfermedad respiratoria crónica

Ítems		Respuesta				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Realiza sus cuidados básicos, como bañarse, ducharse, comer o vestirse para caminar.					
2	Hace tareas rutinarias, como actividades de la casa, ir de compras o encargarse de organizar la compra					
3	Participa en actividades sociales, como reuniones con familiares y amigos					
4	¿Cuánto tiempo se ha sentido frustrado/a o impaciente?					
5	¿Cuánto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a?					
6	¿Cuánto tiempo se ha sentido relajado/a y sin tensiones?					
7	¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a o con la moral baja?					
8	¿Hasta qué punto se ha sentido feliz, satisfecho/a o contento/a en su vida personal?					
9	¿Con qué frecuencia se ha sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a?					
10	¿Con qué frecuencia ha tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien?					
11	¿Cuánto tiempo se ha sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio?					
12	¿Con qué frecuencia se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar?					
13	¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a?					
14	¿Hasta qué punto ha tenido energía?					
15	¿Cuánto tiempo se ha sentido con poca fuerza?					
16	¿Con qué frecuencia se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada?					

Cuestionario de autoeficacia del uso de antibióticos apropiados

Ítems		Respuesta			
		Nada seguro	Casi seguro	Regularmente seguro	Completamente seguro
1	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme del resfriado sin tomar antibióticos.				
2	Si tuviera bronquitis, estoy seguro de que podría tratar de mejorar sin tomar antibióticos.				
3	Confío en que podría evitar el uso de antibióticos viejos o sobrantes cuando me siento mal.				
4	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme de la fiebre sin tomar antibióticos.				
5	Confío en que podría evitar tomar los antibióticos recetados a otra persona (p. ej., un miembro de la familia) cuando no me siento bien.				
6	Si tuviera tos, me siento seguro de que podría mejorar sin tomar antibióticos.				
7	Estoy seguro(a) de que podría buscar una prescripción de antibióticos de un médico solo cuando sea necesario				
8	Confío en poder hacerle cualquier pregunta a mi médico sobre el régimen de medicamentos cuando me receten antibióticos.				
9	Estoy seguro(a) de que podría evitar tomar antibióticos si tuviera una infección viral.				
10	Confío en que podría minimizar el uso de antibióticos en general.				
11	Estoy seguro(a) de que podría retrasar la búsqueda de atención médica para los antibióticos hasta que sea absolutamente necesario.				
12	Me siento seguro(a) de poder confiar en mi médico cuando dice que no necesito tomar antibióticos para mi enfermedad.				
13	Confío en que podría retrasar la toma de antibióticos hasta que mi médico confirme que tengo una infección bacteriana (por ejemplo, esperar hasta que lleguen los resultados de las pruebas de laboratorio).				

Anexo 3: Validez de contenido del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Enfermedad respiratoria crónica y autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022

N°	VARIABLE DEPENDIENTE: DIMENSIONES / ítems (Enfermedad respiratoria crónica)	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Disnea							
1	Realiza sus cuidados básicos, como bañarse, ducharse, comer o vestirse para caminar.	X		X		X		
2	Hace tareas rutinarias, como actividades de la casa, ir de compras o encargarse de organizar la compra	X		X		X		
3	Participa en actividades sociales, como reuniones con familiares y amigos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Función emocional							
4	¿Cuánto tiempo se ha sentido frustrado/a o impaciente?	X		X		X		
5	¿Cuánto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a?	X		X		X		
6	¿Cuánto tiempo se ha sentido relajado/a y sin tensiones?	X		X		X		
7	¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a o con la moral baja?	X		X		X		
8	¿Hasta qué punto se ha sentido feliz, satisfecho/a o contento/a en su vida personal?	X		X		X		
9	¿Con qué frecuencia se ha sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Control de enfermedades							
10	¿Con qué frecuencia ha tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien?	X		X		X		
11	¿Cuánto tiempo se ha sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio?	X		X		X		
12	¿Con qué frecuencia se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Fatiga							
13	¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a?	X		X		X		
14	¿Hasta qué punto ha tenido energía?	X		X		X		
15	¿Cuánto tiempo se ha sentido con poca fuerza?	X		X		X		
16	¿Con qué frecuencia se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada?	X		X		X		
	VARIABLE INDEPENDIENTE: DIMENSIONES / ítems (Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados)							
	DIMENSIÓN 1: Minimización de antibióticos							
1	Estoy seguro(a) de que podría buscar una prescripción de antibióticos de un médico solo cuando sea necesario	X		X		X		
2	Confío en poder hacerle cualquier pregunta a mi médico sobre el régimen de medicamentos cuando me receten antibióticos.	X		X		X		
3	Confío en que podría minimizar el uso de antibióticos en general.	X		X		X		
4	Estoy seguro(a) de que podría retrasar la búsqueda de atención médica para los antibióticos hasta que sea absolutamente necesario.	X		X		X		

5	Me siento seguro(a) de poder confiar en mi médico cuando dice que no necesito tomar antibióticos para mi enfermedad.	X		X		X	
6	Confío en que podría retrasar la toma de antibióticos hasta que mi médico confirme que tengo una infección bacteriana (por ejemplo, esperar hasta que lleguen los resultados de las pruebas de laboratorio).	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Evitación de toma de antibióticos							
7	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme del resfriado sin tomar antibióticos.	X		X		X	
8	Si tuviera bronquitis, estoy seguro de que podría tratar de mejorar sin tomar antibióticos.	X		X		X	
9	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme de la fiebre sin tomar antibióticos.	X		X		X	
10	Si tuviera una infección viral, me siento seguro de que podría mejorar sin tomar antibióticos.	X		X		X	
11	Estoy seguro(a) de que podría evitar tomar antibióticos si tuviera una infección viral.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Evitación del uso de antibióticos							
12	Confío en que podría evitar el uso de antibióticos viejos o sobrantes cuando me siento mal.	X		X		X	
13	Confío en que podría evitar tomar los antibióticos recetados a otra persona (p. ej., un miembro de la familia) cuando no me siento bien.	X		X		X	

Observaciones: Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. FEDERICO MARTIN MALPARTIDA QUISPE

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública

09 de agosto del 2022



Firma del experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Enfermedad respiratoria crónica y autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022

N°	VARIABLE DEPENDIENTE: DIMENSIONES / ítems (Enfermedad respiratoria crónica)	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Disnea							
1	Realiza sus cuidados básicos, como bañarse, ducharse, comer o vestirse para caminar.	X		X		X		
2	Hace tareas rutinarias, como actividades de la casa, ir de compras o encargarse de organizar la compra	X		X		X		
3	Participar en actividades sociales, como reuniones con familiares y amigos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Función emocional	X		X		X		
4	¿Cuánto tiempo se ha sentido frustrado/a o impaciente?	X		X		X		
5	¿Cuánto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a?	X		X		X		
6	¿Cuánto tiempo se ha sentido relajado/a y sin tensiones?	X		X		X		
7	¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a o con la moral baja?	X		X		X		
8	¿Hasta qué punto se ha sentido feliz, satisfecho/a o contento/a en su vida personal?	X		X		X		
9	¿Con qué frecuencia se ha sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Control de enfermedades	X		X		X		

10	¿Con qué frecuencia ha tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien?	X		X		X		
11	¿Cuánto tiempo se ha sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio?	X		X		X		
12	¿Con qué frecuencia se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Fatiga	X		X		X		
13	¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a?	X		X		X		
14	¿Hasta qué punto ha tenido energía?	X		X		X		
15	¿Cuánto tiempo se ha sentido con poca fuerza?	X		X		X		
16	¿Con qué frecuencia se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada?	X		X		X		
	VARIABLE INDEPENDIENTE: DIMENSIONES / ítems (Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1: Minimización de antibióticos	X		X		X		
1	Estoy seguro(a) de que podría buscar una prescripción de antibióticos de un médico solo cuando sea necesario	X		X		X		
2	Confío en poder hacerle cualquier pregunta a mi médico sobre el régimen de medicamentos cuando me receten antibióticos.	X		X		X		
3	Confío en que podría minimizar el uso de antibióticos en general.	X		X		X		
4	Estoy seguro(a) de que podría retrasar la búsqueda de atención médica para los antibióticos hasta que sea absolutamente necesario.	X		X		X		

5	Me siento seguro(a) de poder confiar en mi médico cuando dice que no necesito tomar antibióticos para mi enfermedad.	X		X		X		
6	Confío en que podría retrasar la toma de antibióticos hasta que mi médico confirme que tengo una infección bacteriana (por ejemplo, esperar hasta que lleguen los resultados de las pruebas de laboratorio).	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Evitación de toma de antibióticos	X		X		X		
7	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme del resfriado sin tomar antibióticos.	X		X		X		
8	Si tuviera bronquitis, estoy seguro de que podría tratar de mejorar sin tomar antibióticos.	X		X		X		
9	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme de la fiebre sin tomar antibióticos.	X		X		X		
10	Si tuviera una infección viral, me siento seguro de que podría mejorar sin tomar antibióticos.	X		X		X		
11	Estoy seguro(a) de que podría evitar tomar antibióticos si tuviera una infección viral.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Evitación del uso de antibióticos	X		X		X		
12	Confío en que podría evitar el uso de antibióticos viejos o sobrantes cuando me siento mal.	X		X		X		
13	Confío en que podría evitar tomar los antibióticos recetados a otra persona (p. ej., un miembro de la familia) cuando no me siento bien.	X		X		X		

Observaciones: NO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. AMBROCIO TEODORO ESTEVES PAIRAZAMAN **DNI:** 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR

8 de agosto del 2022



Firma del experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Enfermedad respiratoria crónica y autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022

N°	VARIABLE DEPENDIENTE: DIMENSIONES / ítems (Enfermedad respiratoria crónica)	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Disnea							
1	Realiza sus cuidados básicos, como bañarse, ducharse, comer o vestirse para caminar.	X		X		X		Ninguna
2	Hace tareas rutinarias, como actividades de la casa, ir de compras o encargarse de organizar la compra	X		X		X		Ninguna
3	Participa en actividades sociales, como reuniones con familiares y amigos.	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: Función emocional							
4	¿Cuánto tiempo se ha sentido frustrado/a o impaciente?	X		X		X		Ninguna
5	¿Cuánto tiempo se ha sentido angustiado/a, preocupado/a o deprimido/a?	X		X		X		Ninguna
6	¿Cuánto tiempo se ha sentido relajado/a y sin tensiones?	X		X		X		Ninguna
7	¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a o con la moral baja?	X		X		X		Ninguna
8	¿Hasta qué punto se ha sentido feliz, satisfecho/a o contento/a en su vida personal?	X		X		X		Ninguna
9	¿Con qué frecuencia se ha sentido inquieto/a, tenso/a o nervioso/a?	X		X		X		Ninguna

	DIMENSIÓN 3: Control de enfermedades							
10	¿Con qué frecuencia ha tenido la sensación de miedo o pánico al no poder respirar bien?	X		X		X		Ninguna
11	¿Cuánto tiempo se ha sentido confiado/a y seguro/a de poder afrontar su problema respiratorio?	X		X		X		Ninguna
12	¿Con qué frecuencia se ha sentido asustado/a o angustiado/a al tener dificultades para poder respirar?	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 4: Fatiga							
13	¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a?	X		X		X		Ninguna
14	¿Hasta qué punto ha tenido energía?	X		X		X		Ninguna
15	¿Cuánto tiempo se ha sentido con poca fuerza?	X		X		X		Ninguna
16	¿Con qué frecuencia se ha sentido hecho/a polvo o sin ganas de hacer nada?	X		X		X		Ninguna
	VARIABLE INDEPENDIENTE: DIMENSIONES / ítems (Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados)							
	DIMENSIÓN 1: Minimización de antibióticos							
1	Estoy seguro(a) de que podría buscar una prescripción de antibióticos de un médico solo cuando sea necesario	X		X		X		Ninguna
2	Confío en poder hacerle cualquier pregunta a mi médico sobre el régimen de medicamentos cuando me receten antibióticos.	X		X		X		Ninguna
3	Confío en que podría minimizar el uso de antibióticos en general.	X		X		X		Ninguna
4	Estoy seguro(a) de que podría retrasar la búsqueda de atención médica para los antibióticos hasta que sea absolutamente necesario.	X		X		X		Ninguna

5	Me siento seguro(a) de poder confiar en mi médico cuando dice que no necesito tomar antibióticos para mi enfermedad.	X		X		X		Ninguna
6	Confío en que podría retrasar la toma de antibióticos hasta que mi médico confirme que tengo una infección bacteriana (por ejemplo, esperar hasta que lleguen los resultados de las pruebas de laboratorio).	X		X		X		Ninguna
DIMENSIÓN 2: Evitación de toma de antibióticos								
7	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme del resfriado sin tomar antibióticos.	X		X		X		Ninguna
8	Si tuviera bronquitis, estoy seguro de que podría tratar de mejorar sin tomar antibióticos.	X		X		X		Ninguna
9	Estoy seguro(a) de que podría recuperarme de la fiebre sin tomar antibióticos.	X		X		X		Ninguna
10	Si tuviera una infección viral, me siento seguro de que podría mejorar sin tomar antibióticos.	X		X		X		Ninguna
11	Estoy seguro(a) de que podría evitar tomar antibióticos si tuviera una infección viral.	X		X		X		Ninguna
DIMENSIÓN 3: Evitación del uso de antibióticos								
12	Confío en que podría evitar el uso de antibióticos viejos o sobrantes cuando me siento mal.	X		X		X		Ninguna
13	Confío en que podría evitar tomar los antibióticos recetados a otra persona (p. ej., un miembro de la familia) cuando no me siento bien.	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: OYARCE ALVARADO ELMER

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** 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

10 de Agosto de 2022



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Anexo 4: ²Confiabilidad del instrumento

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	90	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	90	100,0

El instrumento de enfermedad respiratoria crónica presentó una confiabilidad de ,851.

²³Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	16

El instrumento de autoeficacia del uso de antibióticos apropiados presentó una confiabilidad de ,929.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	13



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 254-2022-DFFB/UPNW

Lima, 07 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 230 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 YESENIA, CARHUAPOMA OLAZA 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 "ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA Y AUTOEFICACIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS APROPIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LOS OLIVOS, 2022" presentado por el/la tesista YESENIA, CARHUAPOMA OLAZA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Carhuapoma Olaza Yesenia
Titulo : "Enfermedad respiratoria crónica y Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Enfermedad respiratoria crónica y Autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, Los Olivos, 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Yesenia Carhuapoma Olaza El propósito de este estudio Determinar la relación entre la enfermedad respiratoria crónica y la autoeficacia del uso de antibióticos apropiados en pacientes atendidos en una clínica privada, los Olivos, 2022. Su ejecución permitirá es el uso racional de medicamentos de antibióticos que facilite la selección correcta del medicamento y evite el consumo innecesario, dado que la población lo usa de manera inadecuada.

Procedimientos:

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

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre el consumo de medicamentos analgésicos asociados a la automedicación

La encuesta puede demorar máximo 10 a 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

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 el desarrollo de la investigación, 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 los investigadores; Yesenia Carhuapoma Olaza; al siguiente número de celular 943730098 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:

Nombres

Investigador

Nombres

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS EN CLINICA AVIVA - LOS OLIVOS

Yo FRANKLIN LOZANO VIDAL identificado con DNI N^o 10720281 en mi calidad de Director médico de la empresa Clínica Aviva ubicado en el distrito de Los Olivos — Lima.

HAGO CONSTAR QUE:

A la señorita Yesenia Carhuapoma Olaza, alumna de la Universidad Privada Norbert Wiener, identificada con DNI N^o 48297240, egresada/ bachiller de la carrera Farmacia y Bioquímica cuenta con mi autorización para la aplicación de sus cuestionarios de proyecto de tesis en la empresa clínica Aviva en la cual yo represento.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estimen convenientes.



AVIVA Franklin Elías Lozano Vidal,
Director Médico,
Sede Miraflores

FRANKLIN LOZANO VIDAL

DNI: 10720281

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	sap.org.ar Internet	3%
3	uwiener on 2023-02-13 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-03-08 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-11-11 Submitted works	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Anexo 9. Testimonios fotográficos



● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	sap.org.ar	Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	2%
3	intranet.uwiener.edu.pe	Internet	1%
4	repositorio.autonoma.edu.pe	Internet	<1%
5	repositorio.usmp.edu.pe	Internet	<1%
6	Montes Monroy Carlos Alberto. "Telerrehabilitación asincrónica en pac..."	Publication	<1%
7	1library.co	Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe	Internet	<1%
9	es.scribd.com	Internet	<1%

10	repositorio.une.edu.pe	Internet	<1%
11	hdl.handle.net	Internet	<1%
12	webcache.googleusercontent.com	Internet	<1%
13	distancia.udh.edu.pe	Internet	<1%
14	researchsquare.com	Internet	<1%
15	kupdf.net	Internet	<1%
16	repositorio.unac.edu.pe	Internet	<1%
17	revistaccuba.sld.cu	Internet	<1%
18	Kathryn L. Dambrino, Montgomery Green. "Antimicrobial Stewardship i...	Crossref	<1%
19	Maximilian David Mauritz, Carola Hasan, Pia Schmidt, Arne Simon, Mar...	Crossref	<1%
20	repositorio.unemi.edu.ec	Internet	<1%
21	bmcpublichealth.biomedcentral.com	Internet	<1%

22	repositorio.unid.edu.pe	Internet	<1%
23	dspace.um.edu.mx	Internet	<1%
24	repositorio.uandina.edu.pe	Internet	<1%
25	repositorio.unjbg.edu.pe	Internet	<1%
26	revhabanera.sld.cu	Internet	<1%
27	dspace.ucuenca.edu.ec	Internet	<1%
28	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
29	revistamedicasinergia.com	Internet	<1%
30	revmedmilitar.sld.cu	Internet	<1%
31	repositorio.unjfsc.edu.pe	Internet	<1%
32	repositorio.upt.edu.pe	Internet	<1%
33	repositorio.uss.edu.pe	Internet	<1%

34	upc.aws.openrepository.com Internet	<1%
35	researchgate.net Internet	<1%
36	slideshare.net Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet

10%